

Uživatel:Zef/V

Zdroj: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/>

No copyright infringement intended. This will serve as a basis for future, sourced content. This text shouldnt get indexed since its in userspace. -- Zef_d|P 21. 1. 2017, 12:25 (CET)



Kapitoly:

- I
- II
- III
- IV
- V
- VI
- VII
- VIII
- IX
- X
- XI
- XII
- XIII
- XIV
- XV
- XVI
- XVII
- XVIII
- XIX
- XX
- XXI
- XXII

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99)

Patří sem: poruchy psychického vývoje

Nepatří sem: příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00–R99)

Tato kapitola obsahuje následující oddíly:

F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

F50–F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých F70–F79 Mentální retardace

F80–F89 Poruchy psychického vývoje

F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání

F99 Neurčená duševní porucha

Pro tuto kapitolu jsou stanoveny následující položky s hvězdičkou:

F00* Demence u Alzheimerovy nemoci

F02* Demence u jiných nemocí zařazených jinde

ORGANICKÉ DUŠEVNÍ PORUCHY VČETNĚ SYMPTOMATICKÝCH (F00–F09)

Tento oddíl obsahuje skupinu duševních poruch, seskupených na podkladě společné prokazatelné etiologie u mozkového onemocnění, poranění mozku nebo jiného poškození vedoucího k mozkové dysfunkci. Tato dysfunkce může být primární, jako je tomu u nemocí, poranění nebo poškození, které postihují mozek přímo a selektivně; nebo sekundární, kdy je mozek postižen pouze jako jeden z mnoha orgánů nebo tělesných systémů u systémových chorob nebo onemocnění.

Demence (F00–F03) je syndrom způsobený chorobou mozku, obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, orientace, chápání, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Vědomí není zastiženo. Obvykle je přidruženo porušené chápání a příležitostně mu předchází i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace. Tento syndrom se vyskytuje u Alzheimerovy choroby, cerebrovaskulárního onemocnění a u jiných stavů, které primárně postihují mozek.

K vyznačení základní nemoci lze použít dodatkový kód.

190 / V. KAPITOLA

F00* Demence u Alzheimerovy nemoci (G30.–+)

Alzheimerova choroba je primárním degenerativním onemocněním mozku neznámé etiologie s charakteristickými neuropatologickými a neurochemickými vlastnostmi. Tato choroba začíná obvykle nenápadně a pomalu, ale trvale progreduje během období několika let.

. 0* Demence u Alzheimerovy nemoci s časným začátkem (G30.0+)

Demence u Alzheimerovy choroby, která začíná před 65. rokem, s relativně rychle se zhoršujícím průběhem a s výraznými mnohočetnými poruchami vyšších koroových funkcí. Alzheimerova nemoc, 2. typ

Presenilní demence Alzheimerova typu

Primární degenerativní demence Alzheimerova typu, vznikající v preseniu

. 1* Demence u Alzheimerovy nemoci s pozdním začátkem (G30.1+)

Demence u Alzheimerovy choroby, která začíná po 65. roce, obvykle v 70 letech a později. Má pozvolný průběh. Hlavním příznakem je porucha paměti.

Alzheimerova nemoc 1. typu

Primární degenerativní demence Alzheimerova typu s pozdním začátkem demence Alzheimerova typu

. 2* Demence u Alzheimerovy nemoci, atypického nebo smíšeného typu (G30.8+)

Atypická demence Alzheimerova typu

. 9* Demence u Alzheimerovy nemoci NS (G30.9+)

F01 Vaskulární demence

Vaskulární demence je následek mozkových infarktů, způsobených cévní chorobou včetně hypertenzní cerebrovaskulární choroby. Infarkty jsou většinou malé, ale jejich vliv se kumuluje. Výskyt je obvyklejné v pozdním věku.

Patří sem: arteriosklerotická demence

. 0 Vaskulární demence s akutním začátkem
Obvykle se vyvíjí rychle po opakovaných ktech, způsobených mozkovou trombózou, embolií nebo krvácením. Ve vzácných případech může být příčinou i jediná masivní ischemická nekróza.

. 1 Multinfarktová demence
Začátek je postupnější. Vzniká jako následek řady přechodných ischemických příhod, které vedou k hromadění ischemických nekróz v mozkovém parenchymu.

Převážně kortikální demence

. 2 Subkortikální vaskulární demence
Zahrnuje případy s anamnézou hypertenze a ložisky ischemické destrukce v hloubce bílé hmoty mozkových hemisfér. Mozková kůra je obvykle zachována, toto kontrastuje s klinickým obrazem, který značně připomíná demenci u Alzheimerovy nemoci.

. 3 Smíšená kortikální a subkortikální vaskulární demence

. 8 Jiné vaskulární demence

. 9 Vaskulární demence NS

V. KAPITOLA / 191

F02* Demence u jiných nemocí zařazených jinde
Případy demence, které jsou způsobeny, nebo to alespoň předpokládáme, jinou příčinou než Alzheimerovou nebo cerebrovaskulární nemocí. Může se objevit v kterémkoli životním období, ačkoliv zřídka ve stáří.

. 0* Demence u Pickovy choroby (G31.0+)
Progresivní demence, přicházející ve středním věku, charakterizovaná časnými, pomalu progredujícími změnami charakteru a sociální deteriorací, následovaná poruchou intelektu, paměti a jazykových funkcí, s apatií, euforií a příležitostně s extrapyramidovými příznaky.

. 1* Demence u Creutzfeldt–Jakobovy nemoci (A81.0+)
Progresivní demence s velkým neurologickým nálezem, způsobeným specifickými neuropatologickými změnami, o nichž se domníváme, že jsou způsobeny přenosným agens. Začátek je obvykle ve středním nebo pozdějším věku, ale může se vyskytnout kdykoli během dospělosti. Průběh vede k smrti během jednoho až dvou let.

. 2* Demence u Huntingtonovy nemoci (G10+)
Demence, vyskytující se jako část difúzní degenerace mozku. Porucha je přenášena jediným autosomálně dominantním genem. Symptomy se typicky hlásí ve 3. a 4. dekádě. Progrese je pomalá. Vede ke smrti obvykle během 10–15 let.

Demence u Huntingtonovy choroby

. 3* Demence u Parkinsonovy nemoci (G20+)
Demence se vyvíjí v průběhu diagnostikované Parkinsonovy nemoci. Dosud nebyly prokázány její žádné zvláštní rozlišující klinické projevy.

Demence při:

. paralysis agitans

. parkinsonismu

. 4* Demence u onemocnění virem lidské imunodeficiencie [HIV] (B22.0+)
Demence se vyvíjí v průběhu onemocnění HIV, v nepřítomnosti současně jiné nemoci nebo stavu jiného než infekce HIV, které by mohly vysvětlit klinické projevy demence.

192 / V. KAPITOLA

. 8* Demence u jiných určených nemocí, zařazených jinde

Demence u (při):

. mozkové lipidózy (E75.–+)

. epilepsie (G40.–+)

. hepatolentikulární degenerace (E83.0+)

. hyperkalcemie (E83.5+)

. hypotyreóze, získané (E01.–+, E03.–+)

. intoxikace (T36–T65+)

. sclerosis multiplex (G35+)

. neurosyphilis (A52.1+)

. deficitu niacinu [pellagra] (E52+)

. polyarteritis nodosa (M30.0+)

. systémového lupus erythematoses (M32.–+)

. trypanozomóze (B56.–+, B57.–+)

. urémii (N18.5+)

. karenci vitamínu B12 (E53.8+)

F03 Neurčená demence

Presenilní:

. demence NS

. psychóza NS

Primární degenerativní demence NS Senilní:

. demence

. NS

. depresivní nebo paranoidní typ

. psychóza NS

Nepatří sem: senilní demence s deliriem nebo s akutním stavem zmatenosti (F05.1)

senilita NS (R54)

F04 Organický amnestický syndrom, který nebyl vyvolán alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami
Syndrom zřetelného narušení recentní a dlouhodobé paměti, zatímco bezprostřední vybavnost je zachována; je snižená schopnost se učit něčemu novému a je časová dezorientace. Konfabulace může být výrazným projevem, ale vnímání a ostatní poznávací funkce, včetně intelektu, jsou obvykle neporušeny. Prognóza záleží na průběhu základní léze.

Korsakovova psychóza nebo syndrom nealkoholického původu

Nepatří sem: amnézie:

. NS (R41.3)

. anterográdní (R41.1)

. disociativní (F44.0)

. retrográdní (R41.2) Korsakovův syndrom:

. vyvolaný alkoholem nebo neurčený (F10.6)

. vyvolaný jinými psychoaktivními látkami (F11–F19 se společnou charakteristikou .6 na čtvrtém místě)

V. KAPITOLA / 193

F05 Delirium, které není vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami
Etiologicky nespecifikovaný organický cerebrální syndrom, charakterizovaný současnými poruchami vědomí a pozornosti, vnímání, myšlení, paměti, psychomotorického chování, emocí a spánkového rytmu. Trvání je různě dlouhé a stupeň těžkosti od lehkého po značně těžký.

Patří sem: akutní nebo subakutní:

. mozkový syndrom

. stav zmatenosti (nealkoholického původu)

. psychóza při infekčním onemocnění

. organická reakce

. psychoorganický syndrom

Nepatří sem: delirium tremens alkoholického původu nebo neurčené (F10.4)

. 0 Delirium, které nenasedá na demenci, takto popsané

. 1 Delirium, nasedající na demenci

Stavy, splňující shora uvedená kritéria, ale vyvíjející se v průběhu demence (F00–F03)

. 8 Jiné delirium

Delirium smíšeného původu Pooperační delirium

. 9 Delirium NS

F06 Jiné duševní poruchy, způsobené poškozením mozku, jeho dysfunkcí a somatickou nemocí
Obsahuje rozličné stavy kauzálně spojené s mozkovou poruchou, vyvolanou primárním mozkovým onemocněním, systémovou nemocí postihující mozek sekundárně, exogenními toxickými látkami nebo hormony, endokrinními poruchami nebo jinými somatickými onemocněními.

Nepatří sem: sdružené s:

. deliriem (F05.–)

. demencí podle zařazení v F00–F03 jako následek požití alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek (F10–F19)

. 0 Organická halucinóza

Porucha s trvalými nebo navracejícími se halucinacemi, obvykle zrakovými nebo sluchovými, které se objevují za jasného vědomí, a mohou nebo nemusí být subjektem rozpoznány. Bludné zpracování halucinací se může vyskytnout, ale bludy nejsou v klinickém obraze hlavní. Náhled může být zachován. Organický halucinatorní stav (nealkoholový)

Nepatří sem: alkoholická halucinóza (F10.5)

schizofrenie (F20.–)

194 / V. KAPITOLA

. 1 Organická katatonní porucha

Porucha snížené (stupor) nebo zvýšené (excitace) psychomotorické aktivity spojená s katatonními příznaky. Extrémní psychomotorické poruchy se mohou střídát.

Nepatří sem: katatonní schizofrenie (F20.2) stupor:

. NS (R40.1)

. disociativní (F44.2)

. 2 Organická porucha s bludy (podobná schizofrenii)

Porucha, kde v klinickém obraze převažují perzistující nebo recidivující bludy. Bludy mohou být doprovázeny halucinacemi. Mohou být přítomny některé vlastnosti, připomínající schizofrenii, jako bizarní halucinace nebo poruchy myšlení.

Paranoidní a paranoidně-halucinatorní organické stavy Schizofrenii podobná psychóza u epilepsie

Nepatří sem: porucha:

. akutní a přechodná psychotická (F23.–)

. perzistentní bludy (F22.–)

. psychotická vyvolaná drogami (F11–F19)

(se společnou charakteristikou .5 na čtvrtém místě) schizofrenie (F20.–)

. 3 Organické poruchy nálady (afektivní)

Poruchy, charakterizované změnou nálady nebo afektu, obvykle doprovázené změnou celkové úrovně aktivity, depresivní, hypomanické, manické nebo bipolární [viz F30–F38], ale dostavující se jako následek organické poruchy.

Nepatří sem: poruchy nálady, neorganické nebo NS (F30–F39)

. 4 Organická úzkostná porucha

Porucha charakterizovaná základními popisnými rysy generalizované úzkostné poruchy (F41.1), panické poruchy (F41.0) nebo kombinací obou, ale objevující se v souvislosti s organickou poruchou.

Nepatří sem: úzkostné poruchy, neorganické nebo NS (F41.–)

. 5 Organická disociativní porucha

Porucha charakterizovaná částečnou nebo úplnou ztrátou normální integrace mezi pamětí minulého, uvědomováním si identity a bezprostředních vjemů a ovládním tělesných pohybů [viz F44.–], jakožto následek organické poruchy.

Nepatří sem: disociativní [konverzní] poruchy neorganické nebo NS (F44.–)

. 6 Organická emoční labilita (astenie)

Porucha charakterizovaná emoční inkontinencí nebo labilitou, unavitelností a řadou nepříjemných tělesných pocitů (např. závratě) a bolestí, ale objevující se jako následek organické poruchy.

Nepatří sem: somatoformní poruchy, neorganické nebo NS (F45.–)

V. KAPITOLA / 195

. 7 Lehká porucha poznávání

Porucha charakterizovaná poškozením paměti, potížemi s učením a se sníženou schopností koncentrace na daný úkol déle než jen v krátkém úseku, častý je zjevný pocit duševní únavy, když je snaha o vyřešení úkolu. Nové učení je subjektivně obtížné, i když objektivně úspěšné. Žádný z těchto symptomů není tak závažný, aby byla vyslovena buď diagnóza demence (F00–F03) nebo deliria (F05.–). Tato diagnóza by se měla stanovit jen ve spojení se specifikovanou somatickou poruchou, a neměla by být stanovena za přítomnosti jakékoli duševní poruchy nebo poruch chování zařazených do F10–F99. Tato porucha může předcházet, být přidružena nebo následovat široké spektrum infekcí a somatických poruch jak mozkových, tak systémových, ale přímý důkaz účasti mozku není vždy nezbytně přítomen. Může být odlišen od postencefalitického syndromu (F07.1) a postkomočního syndromu (F07.2) odlišnou etiologií, užším spektrem všeobecně mírnějších symptomů a obvykle kratším trváním.

. 8 Jiné určené duševní poruchy způsobené poškozením a dysfunkcí mozku a somatickou nemocí

Epileptická psychóza NS

. 9 Neurčená duševní porucha, způsobená poškozením a dysfunkcí mozku a somatickou nemocí

Organický(-á):

. mozkový syndrom NS

. duševní porucha NS

F07 Poruchy osobnosti a chování způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku

Změna osobnosti nebo chování může být reziduální nebo souběžnou poruchou při (po) onemocnění, poškození nebo dysfunkci mozku.

. 0 Organická porucha osobnosti

Porucha je charakterizována výraznou změnou naučených vzorů chování, premorbidně subjektem užívaných, včetně vyjádření emocí, potřeb a nutkání. Zhoršení funkcí poznávání a myšlení, ale i změna sexuality může být také součástí klinického obrazu. Organická:

. pseudopsychopatická osobnost

. pseudoretardovaná osobnost Syndrom:

. frontálního laloku

. osobnosti s limbickou epilepsií

. lobotomie

. postleukotomický

Nepatří sem: trvalé změny osobnosti po:

. katastrofické zkušenosti (F62.0)

. proděláná psychická choroba (F62.1) postkomoční syndrom (F07.2) postencefalitický syndrom (F07.1) specifikované poruchy osobnosti (F60.–)

196 / V. KAPITOLA

. 1 Postencefalitický syndrom

Reziduální nespecifické a variabilní změny chování po proděláné virové nebo bakteriální encefalitidy. Hlavní rozdíl mezi touto poruchou a organickými poruchami je ten, že tento syndrom je reverzibilní.

Nepatří sem: organické poruchy osobnosti (F07.0)

. 2 Postkomoční syndrom

Tento syndrom se objevuje po úrazu hlavy (obvykle dostatečně těžkém, že způsobil ztrátu vědomí) a zahrnuje řadu různých symptomů, jako bolest hlavy, závratě, únava, podrážděnost, obtížnou koncentraci a schopnost provádět duševní úkoly, poruchu paměti, nespavost a sníženou toleranci ke stresu, emočnímu vzrušení nebo alkoholu.

Postkontuzní syndrom (encefalopatie) Posttraumatický mozkový syndrom nepsychotický

Nepatří sem: stávající (současný) otřes mozku (S06.0)

. 8 Jiné organické poruchy osobnosti a chování způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku

Organické afektivní onemocnění pravé hemisféry

. 9 Organické poruchy osobnosti a chování nespecifikované, způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku

Organický psychosyndrom

F09 Neurčená organická nebo symptomatická duševní porucha

Psychóza:

. organická NS

. symptomatická NS

Nepatří sem: psychóza NS (F29)

V. KAPITOLA / 197

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ

ZPŮSOBENÉ UŽÍVÁNÍM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK (F10–F19)

Tento oddíl obsahuje široké spektrum nemocí různé tíže a různých klinických forem, které však všechny sdílejí společný jmenovatel, kterým je užívání psychoaktivních substancí, které mohou, ale nemusejí být předepsány lékařem. Tuto substanci ukazuje třetí znak, a čtvrtý znakový kód specifikuje klinický stav; tyto kódy by měly být používány podle potřeby pro každou specifikovanou substanci, měli bychom však připomenout, že ne všechny kódy čtvrtého znaku jsou použitelné pro všechny substance.

Identifikace psychoaktivní substance by měla být založena na tolika informačních zdrojích, jak je jen možno. To znamená údaje získané od pacienta, analýza krve nebo jiných tělesných tekutin, charakteristické somatické a psychické příznaky, klinické znaky a chování, a další důkaz, jako drogy v pacientově vlastnictví, nebo zprávy od informovaných třetích osob. Mnoho uživatelů drog bere více než jeden typ psychoaktivní látky. Hlavní diagnóza by měla být klasifikována, pokud možno podle substance nebo třídy substance, která způsobila nebo se podílela nejvíce na současném klinickém syndromu. Jiné diagnózy by měly být kódovány, když jiné psychoaktivní látky byly požitý v

intoxikačních množství (obvyklá charakteristika .0 na čtvrtém místě) nebo v míře způsobující poruchu (obvyklá charakteristika .1 na čtvrtém místě), závislost (obvyklá charakteristika .2 na čtvrtém místě) nebo jiné poruchy (obvyklá charakteristika .3 – .9 na čtvrtém místě).

Pouze v případech, kde způsoby braní psychoaktivní substance jsou chaotické a nevybíravé, nebo když je podíl různých psychoaktivních látek neřešitelně smíšený, měla by být použita diagnóza poruchy, způsobené užitím mnohočetných drog (F19.–).

Nepatří sem: abúzus substancí, které nezpůsobují závislost (F55)

U položek F10–F19 se používá následující členění na čtvrtém místě:

. 0 Akutní intoxikace

Stav po aplikaci psychoaktivní látky vedoucí k poruchám úrovně vědomí, poznávání vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Poruchy jsou vyvolány přímým akutním farmakologickým působením a časem mizí, s úplným návratem, pokud nedojde k poškození tkání, nebo se neobjeví jiné komplikace. Za komplikace počítáme: trauma, vdechnutí zvratků, delirium, kóma, křeče, eventuálně další zdravotní obtíže. Původ komplikací je odvislý od substance a způsobu použití.

Akutní opilost (u alkoholismu) „Špatné cesty“ (faux pas)(drogy) Opilost NS

Patologická intoxikace

Stavy tranzu a posedlosti při intoxikaci psychoaktivní látkou

Nepatří sem: intoxikace ve smyslu otravy (T36–T50)

198 / V. KAPITOLA

. 1 Škodlivé použití

Příklad užití psychoaktivní látky vedoucí k poruše zdraví. Poškození může být somatické (hepatitida při injekčním podání), nebo psychická (epizody sekundární deprese až těžký alkoholismus) Abúzus psychoaktivní látky

. 2 Syndrom závislosti

Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu

a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substancí (např. tabák, alkohol nebo diazepam) , pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.

Chronický alkoholismus Dipsomanie Tokikomanie

. 3 Odvykací stav

Skupina příznaků různého seskupení a stupně závažnosti, vyskytující se při absolutním nebo relativním odvykání psychoaktivní látky po jejím dlouhodobém užívání. Nástup

a průběh odvykacího stavu jsou časově ohraničeny a mají vztah k typu psychoaktivní látky a dávce, která byla užita bezprostředně před zastavením nebo redukcí užívání. Odvykací stav může být komplikován křečemi.

. 4 Odvykací stav s deliriem

Stav, definovaný charakteristikou .3 na čtvrtém místě, je komplikován deliriem, jak je definováno v F05.–. Mohou se také objevit křeče.

Pokud je podezření, že organické faktory hrají roli v etiologii, stav by měl být zařazen do F05.8.

Delirium tremens (vyvolané alkoholem)

V. KAPITOLA / 199

. 5 Psychotická porucha

Soubor psychotických jevů, které se objevují během použití psychoaktivních látek nebo po něm, které však nelze vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odvykacího stavu. Porucha je charakterizována halucinacemi (typicky sluchovými, ale často ve více než jen v jedné senzorické modalitě), percepčními zkomoleními, bludy (často paranoidní nebo persequční povahy), psychomotorickými poruchami (vzrušením nebo stuporem)

a abnormálním afektem, který se může objevit v rozsahu od intenzivního strachu až k extázi. Vědomí je obvykle jasné, ale určitý stupeň jeho zastření může být přítomen, nikoliv však těžký stav zmatenosti.

Alkoholická:

. halucinóza

. žárlivost

. paranoia

. psychóza NS

Nepatří sem: psychotická porucha indukovaná alkoholem anebo jinými psychoaktivními látkami, reziduální nebo s pozdním nástupem (F10–F19 se společnou charakteristikou .7 na čtvrtém místě)

. 6 Amnestický syndrom

Syndrom sdružený s výrazným chronickým postižením paměti na nedávné i vzdálené skutečnosti. Bezprostřední vybavování je obvykle zachováno a čerstvá paměť je typicky více poškozena než paměť dávná. Narušení pocitu času a řazení událostí jsou obvykle zřejmé, jako je porušena schopnost učit se novému. Konfabulace může být vyjádřena, ale není vždy přítomna. Jiné kognitivní funkce mohou být relativně dobře zachovány a amnestické defekty jsou v nepoměru k ostatním poruchám.

Amnestická porucha, vyvolaná drogami anebo alkoholem, Korsakovova psychóza nebo syndrom, vyvolané alkoholem anebo jinou psychoaktivní substancí nebo neurčeného původu.

Pokud je amnestický syndrom sdružen s Wernickeovou nemocí nebo syndromem, je možno použít dodatečný kód (E51.2+, G32.8*)

Nepatří sem: nealkoholický Korsakovův syndrom (F04)

200 / V. KAPITOLA

. 7 Psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem

Porucha, u níž změny v poznávání, afektu, osobnosti nebo chování, vyvolané alkoholem nebo psychoaktivní substancí, přetrvávají za období, kdy přímý účinek ve vztahu k psychoaktivní látce může být předpokládán. Nástup poruchy by měl mít přímý vztah k užití psychoaktivní látky. Případy, kdy se úvodní nástup stavu objevuje později než epizoda (epizody) užití látky, by měl být kódován zde jen tehdy, je-li dosažitelný jasný a přesvědčivý důkaz, že tento účinek můžeme přisoudit reziduálnímu účinku psychoaktivní látky. „Flashbacks“ mohou být částečně odlišeny od psychotického stavu svou epizodickou povahou, běžně velmi krátkého trvání a svým opakováním dřívějších zkušeností ve vztahu k alkoholu nebo jiné psychoaktivní látce.

Alkoholická demence NS

Chronický alkoholický mozkový syndrom

Demence a jiné lehčí formy přetrvávajícího poškození kognitivních funkcí

„Flashbacks“

Psychotická porucha s pozdním začátkem vyvolaná psychoaktivní látkou

Posthalucinogenní percepční porucha Reziduální:

. afektivní porucha

. porucha osobnosti a chování

Nepatří sem: alkoholem nebo psychoaktivní látkou vyvolaný:

. Korsakovův syndrom (F10–F19, se společnou charakteristikou .6 na čtvrtém místě)

. psychotický stav (F10–F19) se společnou charakteristikou .5 na čtvrtém místě

. 8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování

. 9 Neurčené duševní poruchy a poruchy chování

F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu

[Následující podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkami F10–F19]

F11 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů

[Následující podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkami F10–F19]

F12 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů

[Následující podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkami F10–F19]

F13 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik

[Následující podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkami F10–F19]

V. KAPITOLA / 201

F14 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu

[Následující podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkami F10–F19]

F15 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulancií, včetně kofeinu

[Následující podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkami F10–F19]

F16 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů

[Následující podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkami F10–F19]

F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku

[Následující podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkami F10–F19]

F18 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpustidel

[Následující podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkami F10–F19]

F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek

[Následující podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno před položkami F10–F19]

Tuto položku užívejte tehdy, je-li známo, že bylo užito dvou nebo více psychoaktivních látek, ale není možno rozhodnout, která substance se na poruše podílí nejvíce. Tuto položku bychom měli použít i tehdy, když je identifikace některé nebo všech užitých psychoaktivních látek nejistá nebo neznámá. Mnozí uživatelé více druhů drog často ani sami neznají přesně to, co berou.

Patří sem: chybné užití drog NS

202 / V. KAPITOLA

SCHIZOFRENIE, PORUCHY SCHIZOTYPÁLNÍ A PORUCHY S BLUDY (F20–F29)

Do tohoto oddílu byly seskupeny schizofrenie, jako nejdůležitější člen této skupiny, schizotypální porucha, poruchy s trvalými bludy a větší skupina akutních a přechodných psychotických poruch. Schizo-afektivní poruchy zůstávají v této kapitole i přes svou kontroverzní povahu.

F20 Schizofrenie

Schizofrenické poruchy jsou obecně charakterizovány podstatnou a typickou deformací myšlení a vnímání. Afekty jsou nepřiměřené nebo otupělé. Jasně vědomí a intelektuální kapacita jsou obvykle zachovány, ačkoliv určité kognitivní defekty se mohou v průběhu doby vyvinout. Nejdůležitější psychopatologické jevy zahrnují ozvučování myšlenek; vkládání nebo odnímání myšlenek; vysílání myšlenek; bludné vnímání a bludy ovládnutí; pasivita nebo ovlivňování; sluchové halucinace, které komentují nebo diskutují

o pacientovi ve třetí osobě; poruchy myšlení a negativní příznaky. Průběh schizofrenických poruch je buď trvalý nebo epizodický s narůstajícím nebo trvalým defektem, anebo může být jedna nebo více atak s úplnou nebo neúplnou remisí. Diagnóza schizofrenie by neměla být stanovena za přítomnosti rozsáhlých nebo manických symptomů, pokud není jasné, že schizofrenní příznaky předcházely afektivní poruchy. Schizofrenie by rovněž neměla být diagnostikována v přítomnosti zřejmého onemocnění mozku, nebo během stavů intoxikace nebo odnětí drogy. Pokud se podobné poruchy vyvinou v průběhu epilepsie nebo jiných chorob mozku, pak by měly být klasifikovány jako F06.2, pokud byly vyvolány psychoaktivními látkami F10–F19 se společnou charakteristikou .5 na čtvrtém místě.

Nepatří sem: schizofrenie:

. akutní (nediferencovaná) (F23.2)

. cyklická (F25.2) schizofrenní reakce (F23.2) schizotypální porucha (F21)

. 0 Paranoidní schizofrenie

Paranoidní schizofrenie je charakterizována relativně trvalými, často persekucními bludy, které jsou většinou provázeny halucinacemi sluchovými a poruchami vnímání. Poruchy afektivní, poruchy vůle, řeči a symptomy katatonní jsou buď nepřítomné nebo poměrně nenápadné.

Parafrénie

Nepatří sem: involuční paranoidní stav (F22.8) paranoia (F22.0)

V. KAPITOLA / 203

. 1 Hebefrenní schizofrenie

Forma schizofrenie, u které jsou nápadné změny afektivní, bludy a halucinace jsou částečné a prchavé, chování neodpovědné, nepředvídatelné, manýrismus je obvyklý. Nálada je nepřiměřená

a plochá. Myšlení je dezorganizované a řeč je inkoherentní. Je zde tendence k sociální izolaci. Prognóza je obvykle špatná kvůli rychlému rozvoji negativních symptomů, zvláště é oploštění afektů a ztrát é vůle. Hebefrenie by se normálně měla diagnostikovat pouze v dospívání a u mladých dospělých.

Dezorganizovaná schizofrenie Hebefrenie

. 2 Katatonní schizofrenie

Katatonní schizofrenie je charakterizována především výraznými psychomotorickými poruchami, které mohou oscilovat mezi hyperkinézou a stuporem nebo povelovým automatizmem

a negativizmem. Ztrnulé postoje mohou trvat dlouhou dobu. Epizody náhlého vzrušení mohou být kombinovány snovými stavy (oneiroidními) a s živými scénickými halucinacemi.

Katatonní stupor Schizofrenní:

. katalepsie

. katatonie

. flexibilitas cerea

. 3 Nediferencovaná schizofrenie

Psychotické stavy, které splňují všeobecná diagnostická kritéria pro schizofrenii, ale jež nelze zařadit do žádného z podtypů

v F20.0–F20.2 nebo takové, které mají příznaky více než jednoho z nich, bez výrazné převahy nějakého zvláštního souboru diagnostických charakteristik.

Atypická schizofrenie

Nepatří sem: akutní psychóza podobná schizofrenii (F23.2) chronická nediferencovaná schizofrenie (F20.5) postschizofrenní deprese (F20.4)

. 4 Postschizofrenní deprese

Depresivní stav, který může přetrvávat, se objevuje jako dozvuky schizofrenní nemoci. Některé schizofrenní symptomy, ať pozitivní nebo negativní, musí být stále přítomny, ale nejsou již v popředí klinického obrazu. Tyto depresivní stavy jsou spojeny se zvýšeným rizikem sebevraždy. Pokud nemá nemocný žádné schizofrenní symptomy, pak je možno diagnostikovat depresivní epizodu (F32.–). Pokud jsou schizofrenní symptomy stále floridní a zřetelné, pak by měla diagnóza zůstat na příslušném schizofrenním podtypu (F20.0–F20.3)

204 / V. KAPITOLA

. 5 Reziduální schizofrenie

Chronické stadium ve vývoji schizofrenní nemoci, kde je jasná progres z časného do pozdního stadia. Je charakterizována dlouhodobými, nikoliv však nezbytně ireverzibilními, „negativními“ symptomy a poruchami, např. psychomotorické zpomalení; snížená aktivita; otupělost afektu; pasivita a nedostatek iniciativy; chudá řeč v obsahu nebo množství; špatná non-verbální komunikace výrazem obličeje, očima, modulací hlasu a postoji; snížená péče

o vlastní osobu a defektní sociální projevy. Chronická nediferencovaná schizofrenie Restzustand (schizofrenní)

Schizofrenní reziduální stav, postschizofrenní defekty

. 6 Schizophrenia simplex

Porucha s pozvolným, ale progresivním vývojem podivností v chování, neschopností vyhovět společenským požadavkům a úpadek celkového projevu. Charakteristické negativní jevy

reziduální schizofrenie (např. afektivní plochost, ztráta vůle apod.) se vyvíjejí bez jakýchkoli zřejmých psychotických příznaků.

. 8 Jiná schizofrenie

Cenestopatická schizofrenie Schizofreniformní:

. porucha NS

. psychóza NS

Nepatří sem: krátké schizofreniformní poruchy (F23.2)

. 9 Schizofrenie NS

F21 Schizotypální porucha

Porucha je charakterizována výstředním chováním a poruchami myšlení a afektu, které jsou podobné schizofrenním, ale určité a charakteristické symptomy se nevyskytnou v žádném stadiu. Symptomy mohou zahrnovat chladné a nepřiměřené afekty, anhedonii, podivinské, nápadné chování; tendenci k izolaci od společnosti; paranoidní nebo bizarní nápady, ale nikoliv pravé bludy; vtíravé ruminace; poruchy myšlení a vnímání; občasné přechodné, jakoby psychotické ataky s intenzivními iluzemi, sluchovými a jinými halucinacemi a bludům podobnými myšlenkami, obvykle bez zevní provokace. Přesný začátek

neexistuje a vývoj a průběh jsou podobné jako u poruch osobnosti. Latentní schizofrenní reakce

Schizofrenie:

. hraniční

. latentní

. prepsychotická

. prodromální

. pseudoneurotická

. pseudopsychopatická Schizotypální porucha osobnosti

Nepatří sem: Aspergerův syndrom (F84.5) schizoidní porucha osobnosti (F60.1)

V. KAPITOLA / 205

F22 Poruchy s trvalými bludy

Tato položka obsahuje různé poruchy, kde dlouhotrvající bludy jsou jedinou a nejvýraznější klinickou charakteristikou a které nemůžeme zařadit jako organické, schizofrenní nebo afektivní. Bludy, které trvají méně než několik měsíců, se zařazují, alespoň dočasné, pod F23.–.

. 0 Porucha s bludy

Porucha charakterizovaná rozvojem buď jednoho nebo více vzájemně souvisejících bludů, které přetrvávají často i celý život. Obsah bludu nebo bludů je velmi různý.

Jasně a trvale sluchové halucinace (hlasy), schizofrenní symptomy jako bludy ovládnutí a zřetelné oploštění afektu a jasný průkaz mozkové choroby jsou neslučitelné s touto diagnózou. Avšak, zvláště u starších pacientů, příležitostně nebo přechodné sluchové halucinace tuto

diagnózu nevylučují, protože nejsou typicky schizofrenní a tvoří jen malou část celkového klinického obrazu. Paranoia

Paranoidní:

- . psychóza
- . stav

Parafrenie (pozdní) Sensitiver Beziehungswahn

Nepatří sem: paranoidní:

- . porucha osobnosti (F60.0)
- . psychóza, psychogenní (F23.3)
- . reakce (F23.3)
- . schizofrenie (F20.0)
- . 8 Ostatní poruchy s přetrvávajícími bludy

Poruchy, u nichž blud nebo bludy jsou doprovázeny perzistujícími halucinatorními hlasy nebo schizofrenními symptomy, které však neopravňují k diagnóze schizofrenie (F20.–)

Bludná dysmorfofobie Involuční paranoidní stav Paranoia querulans

- . 9 perzistující porucha s bludy NS

F23 Akutní a přechodné psychotické poruchy

Heterogenní skupina poruch, charakterizovaných náhlým výskytem psychotických symptomů, jako jsou bludy, halucinace a poruchy vnímání s prudkými poruchami běžného chování. Akutní porucha je definována jako crescendový vývoj patologického klinického obrazu během dvou týdnů a méně. Pro tyto poruchy nebyl prokázán jejich organický podklad. Popletenost a zmatenost je častá, ale dezorientace místem, časem a osobou není trvalá nebo dostatečně závažná, aby opravňovala k diagnóze organicky způsobeného deliria (F05.–). Kompletní uzdravení se objevuje většinou během několika měsíců, ale i týdnů a dní. Pokud tato porucha přetrvává, je třeba udělat změnu v klasifikaci. Porucha může být sdružena se stresem, definovaným obvykle jako stresová událost, která předchází onemocnění o jeden až dva týdny.

206 / V. KAPITOLA

- . 0 Akutní polymorfní psychotická porucha bez schizofrenních symptomů

Akutní psychotická porucha, u které jsou zjevné halucinace, bludy a poruchy vnímání, které jsou variabilní a mění se den ze dne, dokonce i během hodin. Emoční bouře, provázená přechodnými intenzivními pocity štěstí nebo extáze, úzkosti nebo podrážděnosti, jsou časté. Charakteristické pro klinický obraz jsou mnohotvárnost a nestálost. Psychotické jevy neopravňují k diagnóze schizofrenie (F20.–). Tyto poruchy mají často náhlý začátek, vyvíjejí se rychle během několika dní, nakonec symptomy vymizí natrvalo. Pokud symptomy přetrvávají, pak se diagnóza měla změnit na poruchu

s trvalými bludy (F22.–).

Bouffée délirante bez symptomů schizofrenie nebo nespecifikované

Cykloidní psychóza bez symptomů schizofrenie nebo nespecifikované

- . 1 Akutní polymorfní psychotická porucha se symptomy schizofrenie

Akutní psychotická porucha s polymorfním a nestabilním klinickým obrazem, jak je popsán v F23.0. I přes tuto svou nestabilitu jsou přítomny po většinu trvání této poruchy určité symptomy typické pro schizofrenii. Pokud schizofrenní příznaky přetrvávají, pak by se měla diagnóza změnit na schizofrenii (F20.–).

Bouffée délirante se symptomy schizofrenie Cykloidní psychóza se symptomy schizofrenie

- . 2 Akutní psychotická porucha podobná schizofrenii

Akutní psychotická porucha, jejíž psychotické symptomy jsou stabilní a opravňují k diagnóze schizofrenie, ale trvají méně než jeden měsíc. Polymorfní nestabilní vlastnosti, jak jsou popsány

v F23.0, nejsou přítomny. Pokud schizofrenní příznaky přetrvávají, pak by se měla diagnóza změnit na schizofrenii (F20.–).

Akutní (nediferencovaná) schizofrenie Krátká schizofreniformní:

- . porucha
- . psychóza Oneirofrenie Schizofrenní reakce

Nepatří sem: organická porucha s bludy (podobná schizofrenii) (F06.2)

schizofreniformní porucha NS (F20.8)

- . 3 Jiné akutní psychotické poruchy převážně s bludy

Akutní psychotické poruchy, kde hlavním klinickým obrazem jsou relativně stabilní bludy a halucinace, ale které neopravňují k diagnóze schizofrenie (F20.–). Pokud bludy přetrvávají, pak by se měla diagnóza změnit na poruchu s trvalými bludy (F22.–). Paranoidní reakce

Psychogenní paranoidní psychóza

- . 8 Jiné akutní a přechodné psychotické poruchy

Jakákoliv jiná specifikovaná akutní psychotická porucha, pro niž není zřejmá žádná organická příčina, a která neopravňuje k zařazení do F23.0–F23.3.

V. KAPITOLA / 207

- . 9 Akutní a přechodné nespecifikované psychotické poruchy

Krátká reaktivní psychóza NS Reaktivní psychóza

F24 Indukovaná porucha s bludy

Porucha s bludy, kterou trpí dvě nebo více osob, které jsou v těsné emoční vazbě. Pouze jedna z nich však trpí pravou psychotickou poruchou. Bludy u druhé osoby jsou indukovány a obvykle zmizí, když jsou obě osoby od sebe odděleny.

Folie à deux Indukovaná:

- . paranoidní porucha
- . psychotická porucha

F25 Schizoafektivní poruchy

Jsou to epizodické poruchy, které mají zřejmé jak afektivní, tak schizofrenní symptomy, takže jednotlivé epizody neopravňují ani k diagnóze schizofrenie ani depresivní či manické epizody. Stavy, kde afektivní symptomy nasedají na předchozí schizofrenní onemocnění nebo doprovázejí či střídají trvalou poruchu s bludy jiného typu, jsou zařazeny pod F20–F29. Nálada, neodpovídající psychotickým symptomům u afektivních poruch, neopravňuje k diagnóze schizoafektivní poruchy.

- . 0 Schizoafektivní porucha, manický typ

Porucha, kde jsou výrazné jak schizofrenní, tak manické symptomy, takže epizoda choroby neopravňuje ani k diagnóze schizofrenie ani manie. Tato položka by se měla používat jak pro jedinou epizodu, tak pro recidivující poruchu, kde většina epizod je schizoafektivní manického typu.

Schizoafektivní psychóza, manický typ Schizofreniformní psychóza, manický typ

- . 1 Schizoafektivní porucha, depresivní typ

Porucha, kde jsou výrazné oba typy symptomů, jak schizofrenní, tak depresivní, takže epizoda neumožňuje diagnózu ani schizofrenie ani deprese. Tato položka by se měla používat jak pro jednu epizodu, tak pro recidivující chorobu, kde je většina epizod schizoafektivních, depresivního typu.

Schizoafektivní psychóza, depresivní typ Schizofreniformní psychóza, depresivní typ

- . 2 Schizoafektivní porucha, smíšený typ

Cyklická schizofrenie

Smíšená schizofrenní a afektivní psychóza

- . 8 Jiné schizoafektivní poruchy

- . 9 Schizoafektivní porucha, nespecifikovaná

Schizoafektivní psychóza NS

F28 Jiné neorganické psychotické poruchy

Poruchy s bludy a halucinacemi, které neopravňují diagnózu schizofrenie (F20.–), trvalé poruchy s bludy (F22.–), akutní a přechodné psychotické poruchy (F23.–) nebo psychotického typu manické fáze (F30.2) nebo těžké depresivní fáze (F32.3). Chronická halucinatorní psychóza

208 / V. KAPITOLA

F29 Neurčené neorganické psychózy

Psychóza NS

Nepatří sem: duševní porucha NS (F99)

organická nebo symptomatická psychóza NS (F09)

AFEKTIVNÍ PORUCHY (PORUCHY NÁLADY) (F30–F39)

U těchto poruch je základní vlastností porucha afektivity nebo nálady směrem k depresi (současně s úzkostí nebo bez ní) nebo k euforii.

Tato změna nálady je obvykle doprovázena změnou v celkové aktivitě. Většina ostatních symptomů jsou buď sekundární k změnám nálady a aktivity, nebo mohou být snadno v tomto kontextu vysvětleny. Většina z těchto poruch má tendenci k recidívám. Začátek individuální fáze je často vyvolán stresovou událostí nebo situací.

F30 Manická fáze

Všechny položky tohoto oddílu by měly být užívány pouze pro jedinou epizodu. Hypomanické nebo manické fáze u osob, které měly již v

minulosti jednu nebo více afektivních fází (depresivních, hypomanických, manických, smíšených) by měly být kódovány jako bipolární afektivní poruchy (F31.-).

Patří sem: bipolární porucha, jediná manická fáze

. 0 Hypomanie

Porucha je charakterizována přetrvávajícím mírným zvýšením nálady, zvýšenou energií a zvýšenou aktivitou. Jedinec se výrazně dobře cítí a má dobrou fyzickou i psychickou výkonnost. Je patrná zvýšená sociabilita, hovornost, přehnaná familiárnost, zvýšená sexuální energie a snížená potřeba spánku. Tyto příznaky jsou často přítomny, ale ne v takovém rozsahu, že by vedly k pracovním nebo sociálním problémům. Předrážděnost, domýšlivost

a neomalené chování se může objevit místo obvyklé euforické sociability. Poruchy nálady a chování nejsou provázeny halucinacemi ani bludy.

. 1 Manie bez psychotických symptomů

Nálada je nadměrně zvýšená vzhledem k pacientovým poměrům a pohybuje se od lehkovážné žoviálnosti až k téměř neovladatelnému vzrušení. Euforie je doprovázena zvýšenou energií, spějící k zvýšené aktivitě, rychlému toku řeči a snížené potřebě spánku. Jedinec těžko udrží pozornost, je často roztěkaný. Sebevědomí je často přehnané s grandiózními myšlenkami a přehnanou důvěrností. Ztráta normálních sociálních zábran ústí v chování, které je zbytečně riskantní, bezstarostné nebo nepřiměřené k okolnostem a vymyká se charakteru.

V. KAPITOLA / 209

. 2 Manie s psychotickými symptomy

Ke klinickému obrazu popsanému pod F30.1 se přidají bludy (obvykle megalomaničké) nebo halucinace (obvykle hlasy, které hovoří přímo k pacientovi). Vzrušenost, nadměrná motorická aktivita a trysk myšlenek mohou být natolik extrémní, že subjekt není schopen normální komunikace.

Manie s:

. psychotickými symptomy odpovídajícími náladě

. psychotickými symptomy neodpovídajícími náladě Manický stupor

. 8 Jiné manické fáze

. 9 Manická fáze NS

Manie NS

F31 Bipolární afektivní porucha

Porucha je charakterizovaná dvěma nebo více fázemi, při nichž je nálada a úroveň aktivity pacienta významně narušena. Tato porucha tkví v tom, že za určitých okolností je patrná zvýšená nálada, energie a aktivita (hypomanie anebo manie), jindy zhoršení nálady a snížení aktivity a energie (deprese). Pacient trpící pouze opakovanými atakami manie nebo hypomanie, se zařazuje jako bipolární.

Patří sem: maniodepresivní:

. onemocnění

. psychóza

. reakce

Nepatří sem: bipolární porucha, jediná manická fáze (F30.-) cyklothymie (F34.0)

. 0 Bipolární afektivní porucha, současná fáze je hypomanická

Pacient je v přítomnosti hypomanický a měl alespoň ještě jednu afektivní fázi v minulosti (hypomanickou, manickou, depresivní nebo smíšenou).

. 1 Bipolární afektivní porucha, současná fáze manická bez psychotických symptomů

Nemocný je v současnosti manický, bez psychotických symptomů (jako v F30.1) a měl alespoň jednu další afektivní fázi (hypomanickou, manickou, depresivní nebo smíšenou) v minulosti.

. 2 Bipolární afektivní porucha, současná fáze manická s psychotickými symptomy

Nemocný je v současnosti manický s psychotickými symptomy (jako v F30.2) a měl v minulosti ještě jinou afektivní fázi (hypomanickou, manickou, depresivní, smíšenou).

. 3 Bipolární afektivní porucha, současná fáze lehká nebo střední deprese

Nemocný je v současné době v depresi, jako u depresivní epizody lehkého nebo středního stupně (F32.0 nebo F32.1) a měl v minulosti alespoň jednu dobře dokumentovanou hodnověrnou afektivní fázi hypomanickou nebo smíšenou.

210 / V. KAPITOLA

. 4 Bipolární afektivní porucha, současná fáze těžké deprese bez psychotických symptomů

Nemocný je v současné době depresivní, jako u těžké depresivní fáze bez psychotických symptomů (F32.2) a měl v minulosti alespoň jednu hodnověrnou afektivní fázi manie, hypomanie nebo smíšenou.

. 5 Bipolární afektivní porucha, současná fáze těžká deprese s psychotickými symptomy

Nemocný je v současné době depresivní jako u těžké depresivní epizody s psychotickými symptomy (F32.3) a měl v minulosti alespoň jednu hodnověrnou afektivní fázi hypomanickou, manickou nebo smíšenou.

. 6 Bipolární afektivní porucha, současná fáze smíšená

Nemocný měl v minulosti alespoň jednu hodnověrnou fázi hypomanické, manické, depresivní nebo smíšené afektivní poruchy a v současné době má smíšenou poruchu nebo rychlou změnu manických a depresivních symptomů.

Nepatří sem: jediná smíšená afektivní fáze (F38.0)

. 7 Bipolární afektivní porucha, v současné době v remisi

Pacient měl v minulosti alespoň jednu dobře dokumentovanou hypomanickou, manickou nebo depresivní příhodu a alespoň ještě jednu další fázi depresivní, manickou, hypomanickou nebo smíšenou, ale v současné době nemá žádnou významnou poruchu chování a rovněž ji neměl v posledních několika měsících. Období remise při profylaktické léčbě by měly být kódovány touto kategorií.

. 8 Jiné bipolární afektivní poruchy

Bipolární porucha

Periodické manické fáze NS

. 9 Bipolární afektivní porucha NS

V. KAPITOLA / 211

F32

Depresivní fáze

Typická fáze, která bude níže popsána, může probíhat v lehké, střední nebo těžké formě. Nemocný má zhoršenou náladu, sníženou energii a aktivitu. Je narušen smysl pro zábavu, osobní zájmy a schopnost koncentrace. Po minimální námaze se objevuje únava. Je narušen spánek a je zhoršená chuť k jídlu. Sebehodnocení a sebedůvěra jsou zhoršeny, pocity viny a bezraděje jsou přítomny i u lehkých případů. Zhoršená nálada se v časovém průběhu příliš nemění, nereaguje na okolní změny. Může být provázena tzv. „somatickými“ symptomy, jako je ztráta zájmů a pocitů uspokojení. Ranní probouzení je o několik hodin dříve před obvyklou hodinou. Deprese se horší nejvíce ráno. Je zřetelná psychomotorická retardace a agitovanost. Je ztráta chuti k jídlu, hubnutí a ztráta libida. Podle počtu a tíže příznaků je možno fázi hodnotit jako mírnou, střední nebo těžkou.

Patří sem: jediná fáze:

. depresivní reakce

. psychogenní deprese

. reaktivní deprese

Nepatří sem: poruchy z přizpůsobení (F43.2)

periodická depresivní porucha (F33.-)

pokud je sdružena s poruchami chování podle F91.- (F92.0)

. 0

Lehká depresivní fáze

Obvykle jsou přítomny alespoň dva až tři shora zmíněné příznaky. Nemocný je obvykle z toho deprimován, ale většinou je schopen se účastnit běžných denních aktivit.

. 1 Středně těžká depresivní fáze

Obvykle jsou přítomny čtyři a více shora zmíněné příznaky. Pacient má větší obtíže s běžnou denní činností.

. 2 Těžká depresivní fáze bez psychotických příznaků

Fáze deprese s řadou vyjádřených příznaků, které pacienta

skličují, typická je ztráta sebehodnocení a pocit beznaděje a viny. Suicidální myšlenky a pokusy jsou časté a většinou jsou přítomny i „somatické“ příznaky.

Agitovaná deprese

jedna epizoda bez psychotických

Velká deprese

symptomů

Životní deprese (vitální)

. 3 Těžká depresivní fáze s psychotickými příznaky

Fáze deprese podle popisu F32.2 shora, ale současně

s halucinacemi, bludy, psychomotorickou retardací nebo stuporem, které jsou tak těžké, že pravidelné obvyklé sociální aktivity nejsou možné; život je ohrožen možnou sebevraždou, žizněním nebo hladověním. Halucinace a bludy mohou, ale nemusí odpovídat náladě.

Jediná fáze:

. velké deprese s psychotickými symptomy

. psychogenní depresivní psychózy

. psychotické deprese reaktivní depresivní psychózy

212 / V. KAPITOLA

. 8 Jiné depresivní fáze

Atypická deprese

Jediná fáze „maskované“ deprese NS

. 9 Depresivní fáze NS

Deprese NS

Depresivní porucha NS

F33 Periodická depresivní porucha

Porucha je charakterizovaná opakovanými fázemi deprese, jak je popsáno v depresivní fázi (F32.–), aniž jsou v anamnéze samostatné fáze zvýšené nálady a energie (manie). Mohou být však přítomny krátké fáze lehkého zvýšení nálady a zvýšené aktivity (hypomanie), které se dostávají bezprostředně po depresivní fázi, někdy vyvolané antidepressivní léčbou. Těžší formy periodické depresivní poruchy (F33.2 a F33.3) mají mnoho společného s dřívější koncepcí maniodepresivity, melancholie, vitální deprese a endogenní deprese. První fáze se může objevit v jakémkoli věku od dětství do stáří, začátek je buď náhlý nebo pozvolný, trvání se pohybuje od několika týdnů až mnoha měsíců. Riziko, že pacient s periodickou depresivní poruchou bude mít také fázi manie, nikdy nevymizí úplně, avšak většinou tomu tak není. Pokud se však vyskytne tato manická fáze, pak by se měla diagnóza změnit na bipolární afektivní poruchu (F31.–).

Patří sem: periodické fáze:

. depresivní reakce

. psychogenní deprese

. reaktivní deprese

sezónní depresivní porucha

Nepatří sem: periodické krátké depresivní fáze (F38.1)

. 0 Periodická depresivní porucha, současná fáze je lehká

Porucha je charakterizovaná opakovanými fázemi deprese, současná fáze je lehká, jako v F32.0 a bez anamnézy manie.

. 1 Periodická depresivní porucha, současná fáze je středně těžká

Porucha je charakterizovaná opakovanými fázemi deprese, současná fáze je středně těžká, jako v F32.1 a bez anamnézy manie.

. 2 Periodická depresivní porucha, současná fáze je těžká, ale bez psychotických symptomů

Porucha je charakterizovaná opakovanými fázemi deprese, současná fáze je těžká, ale bez psychotických příznaků, jako v F32.2, a bez anamnézy manie.

Endogenní deprese bez psychotických symptomů Periodická velká deprese bez psychotických příznaků Maniodepresivní psychóza, depresivní typ bez psychotických příznaků

Periodická vitální deprese bez psychotických příznaků

V. KAPITOLA / 213

. 3 Periodická depresivní porucha, současná fáze je těžká s psychotickými příznaky

Porucha je charakterizovaná opakovanými fázemi deprese, současná fáze je těžká s psychotickými příznaky, jako v F32.3 a bez anamnézy manie.

Endogenní deprese s psychotickými symptomy Maniodepresivní psychóza, depresivní typ s psychotickými příznaky

Periodická těžká fáze:

. velké deprese s psychotickými příznaky

. psychogenní depresivní psychózy

. psychotické deprese

. reaktivní depresivní psychózy

. 4 Periodická depresivní porucha, v současné době v remisi

Pacient měl v minulosti dvě nebo více depresivních fází, jak je popsáno v F33.0–F33.3, ale v současné době nemá depresivní příznaky a tento stav se udržuje více měsíců.

. 8 Jiné periodické depresivní poruchy

. 9 Periodická depresivní porucha NS

Monopolární deprese NS

F34 Perzistentní afektivní poruchy (poruchy nálady)

Perzistující a obvykle kolísající poruchy nálady, u nichž většina jednotlivých fází není dostatečně těžkých, aby mohly být popsány jako hypomanické nebo lehce depresivní fáze. Protože trvají mnoho let a často po většinu života dospělého pacienta, způsobují mu mnoho problémů. V některých případech periodické nebo jediné manické nebo depresivní fáze může nasedat na trvalou afektivní poruchu.

. 0 Cyklothymie

Perzistentní nestabilita nálady včetně početných období deprese nebo lehké manie, avšak žádná není natolik těžká nebo dlouhá, aby opravňovala k diagnóze bipolární afektivní poruchy (F31.–) nebo periodické depresivní poruchy (F33.–). Tato porucha je často přítomná u příbuzných pacientů s bipolární afektivní poruchou.

U některých jedinců s cyklothymií se může nakonec vyvinout bipolární afektivní porucha.

Afektivní poruchy osobnosti Cykloidní osobnost Cyklothymní osobnost

. 1 Dysthymie

Chronické zhoršení nálady, trvající alespoň několik let, které ale není natolik těžké nebo jednotlivé periody nejsou dostatečně dlouhé, aby opravňovaly k diagnóze těžké, středně těžké nebo lehké formy periodické depresivní poruchy (F33.–).

Depresivní:

. neuróza

. porucha osobnosti Neurotická deprese Perzistující anxiózní deprese

Nepatří sem: anxiózní deprese (lehká nebo nepřetrvávající) (F41.2)

214 / V. KAPITOLA

. 8 Jiné perzistentní afektivní poruchy (poruchy nálady)

. 9 Perzistentní afektivní porucha (porucha nálady) NS

F38 Jiné afektivní poruchy (poruchy nálady)

Jakákoliv jiná porucha nálady, která neopравňuje k zařazení do F30–F34, protože není dostatečně tíže nebo trvání.

. 0 Jiné jednotlivé afektivní poruchy (poruchy nálady)

Směšená afektivní epizoda

. 1 Jiné periodické afektivní poruchy (poruchy nálady)

Periodická krátká depresivní fáze

. 8 Jiné určené afektivní poruchy (poruchy nálady)

F39 Neurčená afektivní porucha (porucha nálady)

Afektivní psychóza NS

NEUROTICKÉ, STRESOVÉ A SOMATOFORMNÍ PORUCHY (F40–F48)

Nepatří sem: když jsou spojeny s poruchou chování podle F91.– (F92.8)

F40 Fobické úzkostné poruchy

Skupina poruch, kde je úzkost vyvolána pouze nebo převážně

v určitých dobře definovaných situacích, které nejsou za běžných okolností nebezpečné. Pacient se těmito situacím vyhýbá, a pokud tak neučiní, trpí v nich strachem. Zájem pacienta se soustřeďuje na jednotlivé příznaky, jako je palpitace nebo pocit na omdlení, a často

jsou spojeny s druhotným strachem ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešílení. Myšlenky na účast ve „fobické“ situaci vzbuzují u pacienta anticipační úzkost. Fobická úzkost a deprese často existují vedle sebe. Zda jsou nutné obě diagnózy, fobická úzkost a depresivní epizoda nebo pouze jedna z nich, je určeno časovým průběhem obou poruch a terapeutickou úvahou při lékařské konzultaci.

. 0 Agorafobie

Poměrně dobře definovaný soubor fobií, zahrnujících strach

z opuštění domova; vstupu do obchodů, zástupů lidí a na veřejná prostranství; nebo cestovat sám ve vlaku, autobusu nebo letadle. Panická porucha je častá při minulých i přítomných epizodách.

Depresivní a obsedantní symptomy a sociální fobie jsou také běžné přítomny jako podružné rysy. Vyhýbání se fobickým situacím je častým rysem současných i minulých epizod a někteří agorafobici prožívají jen málo úzkosti, protože jsou schopni se vyhnout svým fobickým situacím.

Agorafobie bez panické poruchy v anamnéze Panická porucha s agorafobií

V. KAPITOLA / 215

. 1 Sociální fobie

Obava z posuzování ostatními vede k vyhýbání se styku s lidmi. Těžší sociální fobie jsou obvykle spojeny s nízkou sebeúctou a strachem z kritiky. Ty se mohou projevovat červenáním, třesem rukou, nauzeou a nucením na močení. Pacient je někdy přesvědčen, že tyto sekundární projevy úzkosti jsou prvotní. Příznaky mohou progredovat až do panické ataky.

Antropofobie Sociální neuróza

. 2 Specifické (izolované) fobie

Tyto fobie jsou omezeny na vysoce zvláštní situace, jako je blízkost určitých zvířat, hřmění, výška, tma, létání, uzavřený prostor, močení nebo vyprazdňování na veřejných toaletách, požívání určitých jídel, ošetření u stomatologa nebo pohled na krv nebo poranění.

Ačkoliv spouští určité situace je diskretní, kontakt s ní může vyvolat paniku, podobně jako u agorafobie a sociální fobie. Acrofobie

Zoofobie Klaustrofobie Phobia simplex

Nepatří sem: dysmorfofobie (bez bludů) (F45.2) nozofobie (F45.2)

. 8 Jiné anxiózní fobické poruchy

. 9 Anxiózní fobická porucha NS

Fobie NS Fobický stav NS

F41 Jiné anxiózní poruchy

Poruchy, kde je hlavním příznakem manifestní úzkost, která není omezena na nějakou zvláštní situaci. Depresivní a obsedantní příznaky a někdy i prvky fobické úzkosti se také mohou objevit, ale musí být nepochybně sekundární nebo méně závažné.

. 0 Panická porucha (epizodická záchvatovitá úzkost)

Základním projevem jsou recidivující ataky těžké úzkosti (panika), které nejsou omezeny na nějakou zvláštní situaci nebo souhru okolností, a jsou proto nepředvídatelné. Podobně jako u jiných úzkostných poruch dominují náhlé palpitace, bolesti na hrudi, pocity dušení, závratě a pocit neskutečnosti (depersonalizace nebo derealizace). Často je sekundární strach ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešílení. Panickou poruchu bychom neměli považovat za hlavní diagnózu, pokud na začátku ataky má pacient depresi, protože pak jsou panické ataky pravděpodobně sekundárním projevem deprese.

Panická:

. ataka

. stav

Nepatří sem: panická porucha s agorafobií (F40.0)

216 / V. KAPITOLA

. 1 Generalizovaná úzkostná porucha

Základní vlastností je generalizovaná a přetrvávající úzkost, která není vztažena na žádné zvláštní zevní okolnosti, ani se nevyskytuje převážně v závislosti na nich (tj. je „volně tékající“). Hlavní příznaky jsou různé. Většinou jde o pocity nervozity, třes, svalové napětí, pocení, světlolachost, palpitace, závratě a tlak

v epigastriu. Často jsou přítomny strach a jiné obavy, že pacient sám nebo jeho příbuzní brzy onemocní nebo budou mít nehodu. Úzkostná:

. neuróza

. reakce

. stav

Nepatří sem: neurastenie (F48.0)

. 2 Smíšená úzkostná a depresivní porucha

Této položky by mělo být použito, když jsou přítomny příznaky úzkosti i deprese, ale žádný zřetelně neprevládá a žádný není vyjádřen natolik, aby opravňoval k diagnóze, pokud by byl hodnocen samostatně. Jsou-li úzkostné a depresivní příznaky natolik závažné, aby opravňovaly samostatné diagnózy, měly by být zaznamenány obě a této položky by nemělo být užito. Anxiózní deprese (lehká nebo nepřetrvávající)

. 3 Jiné smíšené úzkostné poruchy

Příznaky úzkosti smíšené s příznaky jiných nemocí v F42–F48. Žádný příznak není natolik výrazný, aby mohla být určena samostatná diagnóza.

. 8 Jiné určené úzkostné poruchy

Anxiózní histerie

. 9 Úzkostná porucha NS

Úzkost NS

F42 Obsedantně-nutková porucha

Hlavním rysem jsou opakované vtíravé myšlenky a nutkavé činy. Vtíravými myšlenkami jsou nápady, představy nebo popudy, které znovu a znovu vstupují do mysli pacienta ve stále stejné formě. Pro pacienta jsou téměř vždy obtížné. Snaží se jim často klást odpor, ale bez úspěchu. Považuje je za své vlastní, ačkoliv jsou mimovolní a často odporné. Nutkavé činy nebo rituály jsou stereotypní a stále opakované. Nemusí být ani příjemné, ani vést k realizaci užitečných úkolů. Jejich účelem je zabránit nějaké objektivně nepravděpodobné události, často znamenající škodu pro postiženého, nebo jím vyvolané, o níž se postižený domnívá, že by jinak nastala. Jedinec obvykle považuje toto chování za bezúčelné nebo nesmyslné a opakovaně se pokouší mu odolat. Úzkost je přítomna téměř vždy a zhoršuje se, pokud postižený nutkání odolá.

Patří sem: anankastická neuróza obsedantně-kompulzivní neuróza

Nepatří sem: obsedantně-kompulzivní osobnost (porucha) (F60.5)

V. KAPITOLA / 217

. 0 Převážně vtíravé myšlenky nebo ruminace

Mohou mít formu myšlenek, nápadů, představ nebo popudů

k činnostem, téměř vždy zneklidňujících pacienta. Někdy jsou nápady nerozhodné, nekonečné úvahy o alternativách, spojené s neschopností udělat běžná, ale nezbytná rozhodnutí v běžném denním životě. Vztah mezi nutkavými myšlenkami a depresí je zvláště úzký. Diagnózy vtíravé a nutkavé poruchy by mělo být užito pouze tehdy, když ruminace vznikne nebo přetrvává i bez depresivní epizody.

. 1 Převážně nutkavé činy (nutkavé rituály)

Většina nutkavých činů se týká čištění (zvláště mytí rukou), opakovaného ujišťování, že nenastane potenciálně nebezpečná situace, nebo pořádku a úklidu. Základem manifestního chování je zde strach, obvykle z nebezpečí, které může jedince potkat, nebo které může sám vyvolat. Rituál představuje neúčinnou nebo symbolickou snahu toto nebezpečí odvrátit.

. 2 Smíšené nutkavé myšlenky a činy

. 8 Jiné obsedantně-nutkavé poruchy

. 9 Obsedantně-nutková porucha NS

F43 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení

Tato kategorie se liší od jiných tím, že zahrnuje poruchy, které lze identifikovat nejen na základě symptomologie a průběhu, ale též na základě jednoho nebo druhého ze dvou příčinných vlivů, a to výjimečně zatěžující životní události, vyvolávající akutní reakci na stres nebo významné životní změny, vedoucí k trvale nepříznivým okolnostem, které vedou k poruše adjustace. Ačkoliv méně závažné psychosociální stresy („životní události“) mohou vyvolat začátek nebo příspěvek k obrazu širokého okruhu poruch, zařazených v této kapitole na jiném místě. Důležitost těchto stavů pro etiologii není vždy jasná. V každém konkrétním případě lze zjistit závislost na individuální, často idiosynkratické citlivosti a zranitelnosti. To znamená, že životní události nejsou ani nezbytným, ani dostatečným faktorem k vysvětlení vzniku onemocnění a jeho typu. Naproti tomu o chorobách, zmíněných v této kapitole, se domníváme, že vznikají vždycky jako přímý důsledek akutního těžkého stresu nebo trvalého traumatu. Stresová událost nebo trvalé nepříznivé okolnosti jsou prvotním a nejdůležitějším příčinným faktorem, a toto onemocnění by bez tohoto vlivu nemělo vzniknout. Onemocnění v tomto oddíle tak mohou být považována za maladaptivní odpovědi na těžký nebo trvalý stres, kde selhaly mechanismy úspěšného vyrovnání s ním, což vede k narušení sociálního fungování nemocného.

218 / V. KAPITOLA

. 0 Akutní stresová reakce

Tato kategorie se liší od jiných tím, že zahrnuje poruchy, které lze identifikovat nejen na základě symptomologie a průběhu, ale též na základě jednoho nebo druhého ze dvou příčinných vlivů, a to výjimečně zatěžující životní události, vyvolávající akutní reakci na stres nebo významné životní změny, vedoucí k trvale nepříznivým okolnostem, které vedou k poruše adjustace. Ačkoliv méně závažné psychosociální

stresy („životní události“) mohou vyvolat začátek nebo příspěvek k obrazu širokého okruhu poruch, zařazených v této kapitole na jiném místě. Důležitost těchto stavů pro etiologii není vždy jasná. V každém konkrétním případě lze zjistit závislost na individuální, často idiosynkratické citlivosti a zranitelnosti. To znamená, že životní události nejsou ani nezbytným, ani dostatečným faktorem k vysvětlení vzniku onemocnění a jeho typu. Naproti tomu o chorobách, zmíněných v této kapitole, se domníváme, že vznikají vždycky jako přímý důsledek akutního těžkého stresu nebo trvalého traumatu. Stresová událost nebo trvalé nepříznivé okolnosti jsou prvotním a nejdůležitějším příčinným faktorem, a toto onemocnění by bez tohoto vlivu nemělo vzniknout. Onemocnění v tomto oddíle tak mohou být považována za maladaptivní odpovědi na těžký nebo trvalý stres, kde selhaly mechanismy úspěšného vyrovnání s ním, což vede k narušení sociálního fungování nemocného.

Akutní:

- . krizová reakce
- . reakce na stres Únava z boje Krizový stav Psychický šok
- . 1 Posttraumatická stresová porucha

Začíná jako opožděná nebo protahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je sto způsobit silné rozrušení téměř u každého. Predisponující faktory, jako rysy osobnosti (nutkavé, astenické) nebo neuróza v anamnéze, mohou snižovat práh vzniku tohoto syndromu nebo zhoršovat jeho průběh, ale pro vysvětlení jeho vzniku nejsou nutné ani dostačující. Typické jsou epizody znovuožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách („flashbacks“), sněh nebo nočních mýrách, které se objevují na přetrvávajícím pozadí pocitu tuposti a emoční oploštělosti, stranění se od lidí, netečnosti vůči okolí, anhedonie a vyhýbání činnostem a situacím, upomínajícím na traumatický zážitek. Obvykle se objevuje vegetativní hyperreaktivita a zvýšená bdělost, zesílené úlekové reakce a nespavost. S uvedenými příznaky je obvykle spojena úzkost a deprese a nejsou řídké ani suicidální myšlenky. Začátek následuje po traumatu s latencí od několika týdnů do několika měsíců. Průběh je kolísavý, ale ve většině případů dochází k úpravě. V malém počtu pacientů může nastat chronický průběh po léta a trvalá změna osobnosti (F62.0).

Traumatická neuróza

V. KAPITOLA / 219

- . 2 Poruchy přizpůsobení

Stav subjektivních obtíží a emoční poruchy, které obvykle zasahují do sociální oblasti funkce i výkonu. Začínají v období adaptace na výraznou změnu životní situace nebo stresovou životní událost. Stresor může narušit integritu sociální sítě pacienta (úmrť v rodině, bolestná ztráta drahé osoby, osamocení), široký systém sociálních opor a hodnot (stěhování, emigrace) nebo reprezentující velké vývojové přechody nebo krize (chození do školy, stát se rodiči, selhání v získání žádaného osobního postavení, důchod). Individuální predispozice nebo zranitelnost hraje důležitou roli v riziku vzniku a způsobu manifestace choroby z poruchy přizpůsobivosti, ale nicméně se předpokládá, že tato porucha nemůže vzniknout bez stresoru. Příznaky jsou různé, jako depresivní nálada, úzkost, strach (nebo jejich kombinace): pocit neschopnosti řešit situace, plánovat dopředu nebo pokračovat v současné situaci: určitý stupeň poruchy v provádění 9 běžných denních zvyklostí. Poruchy chování mohou být také přítomny, zvláště v dospívání. Dominující vlastností může být krátká nebo prolouovaná depresivní reakce nebo porucha jiných emocí a poruchy chování. Kulturní šok Reakce na hoře Hospitalismus u dětí

Nepatří sem: dětská separační úzkost (F93.0)

- . 8 Jiné reakce na těžký stres

- . 9 Reakce na těžký stres NS

220 / V. KAPITOLA

F44

Disociativní (konverzní) poruchy

Obvyklými tématy disociativních nebo konverzních poruch jsou částečná nebo úplná ztráta normální integrace mezi vzpomínkami na minulost, uvědomění si vlastní identity a bezprostředních pocitů, a ovládání tělesných pohybů. Všechny typy disociativních poruch mají tendenci opakování po několika týdnech nebo měsících, zvláště jestliže jejich výskyt byl spojen s traumatizující životní událostí. Chroničtější poruchy, zejména obrny a anestezie mohou vzniknout, je-li začátek spojen s neřešitelnými problémy nebo interpersonálními obtížemi. Tyto poruchy byly dříve zařazovány jako různé typy „konverzní hysterie“. Předpokládá se jejich psychogenní původ, jsou těsně časově spojeny s traumatickou událostí, s neřešitelnými a nesnesitelnými problémy nebo porušenými vzájemnými vztahy. Příznaky často ukazují pacientovu představu o tom, jak má vypadat somatická choroba. Lékařské vyšetření neodhalí žádnou známou interní ani neurologickou poruchu. Dále je průkazné, že ztráta funkce je výrazem emočního konfliktu nebo potřeby. Příznaky se mohou vyvinout v těsné závislosti na psychologickém stresu a často se objeví náhle. Zde jsou uvedeny pouze poruchy tělesných funkcí, které jsou normálně řízeny vůlí a ztráta citlivosti. Poruchy spojené s bolestí a dalším komplexem tělesných pocitů zprostředkovaných vegetativním nervovým systémem jsou zařazeny pod somatoformními poruchami (F45.0). Vždy si musíme uvědomovat možnost pozdního objevení vážné tělesné nebo duševní choroby.

Patří sem: konverzní:

- . hysterie

- . reakce

hysterie

hysterická psychóza

Nepatří sem: simulace (vědomá) (Z76.5)

- . 0

Disociativní amnézie

Hlavním rysem je ztráta vzpomínek, obvykle na důležité nedávné události. Není způsobena organickou duševní chorobou a je příliš nápadná, než aby mohla být vysvětlena běžnou zapomnětlivostí nebo únavou. Amnézie je obvykle soustředěna na traumatické události, jako např. nehoda nebo nečekaná ztráta drahé osoby, a je obvykle částečná nebo selektivní. Úplná a všeobecná amnézie, která je vzácná, je obvykle součástí fugy (F44.1). Pokud je tomu skutečně tak, pak by jako taková měla být zařazena. Tuto diagnózu bychom neměli stanovit, pokud je současně přítomno organické poškození mozku, intoxikace nebo nadměrná únava.

Nepatří sem: amnestické poruchy, vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami (F10–F19 se společnou charakteristikou .6 na čtvrtém místě)

amnézie:

- . NS (R41.3)

- . anterográdní (R41.1)

- . retrográdní (R41.2)

nealkoholický amnestický organický syndrom (F04) pozáchvatová amnézie u epilepsie (G40.–)

V. KAPITOLA / 221

- . 1 Disociativní fuga (útěk)

Fuga má všechny rysy disociativní amnézie, plus účelné cestování za hranice běžného denního života. Ačkoliv je amnézie na dobu fugy, pacientovo chování během ní se může jevit nezávislému pozorovateli zcela normální.

Nepatří sem: pozáchvatová fuga u epilepsie (G40.–)

- . 2 Disociativní stupor

Disociativní stupor je diagnostikován na podkladě výrazného snížení nebo vymizení volných pohybů a normální odpovědi na zevní podněty jako světlo, hluk a dotyk, ale vyšetření neukazuje žádné somatické příčiny. Dále je jasný doklad psychogenního příčinného vztahu k nedávné stresující události nebo problému.

Nepatří sem: organická katatonní porucha (F06.1) stupor:

- . NS (R40.1)

- . katatonní (F20.2)

- . depresivní (F31–F33)

- . manický (F30.2)

. 3 Trans a posedlost

Poruchy, kde je dočasná ztráta pocitu osobní identity a plného uvědomování okolí. Sem patří pouze transové stavy, které jsou mimovolní nebo nechtěné, vyskytující se mimo nábožensky nebo kulturně akceptované situace.

Nepatří sem: stavy spojené s:

- . akutní a přechodnou psychotickou poruchou (F23.–)
- . organickou poruchou osobnosti (F07.0)
- . postkomočním a postkontuzním syndromem (F07.2)
- . intoxikací psychoaktivními látkami (F10–F19 se společnou charakteristikou .0 na čtvrtém místě)
- . schizofrenií (F20.–)
- . 4 Disociativní motorické poruchy

Nejběžnější varianty jsou ztráta schopnosti pohybovat celou končetinou nebo končetinami nebo jejich částmi. Mohou být velmi podobné téměř jakémukoli druhu ataxie, apraxie, akineze, afonie, dysartrie, dyskineze, záchvatů nebo obrny.

Psychogenní:

- . afonie
- . dysfonie Hysterická tortikolis
- . 5 Disociativní záchvaty

Disociativní záchvaty mohou napodobovat epileptické paroxysmy velmi věrně, hlavně pokud se týká pohybů, ale kousnutí do jazyka, úraz při pádu a inkontinence moči jsou vzácné. Ztráta vědomí není přítomna nebo je nahrazena stavem stuporu nebo transu.

222 / V. KAPITOLA

. 6 Disociativní anestezie a ztráta citlivosti

Necitlivé oblasti kůže mají často hranice, které jasně ukazují, že jsou sdruženy s pacientovými představami o tělesných funkcích spíše než s lékařskými vědomostmi. Může být diferencovaná ztráta mezi senzoryckými modalitami, které nemohou být způsobeny neurogení lézí.

Ztráta citlivosti může být spojena s pocity mravenčení. Ztráta vidění a slyšení je u disociativních poruch vzácná.

Psychogenní hluchota

. 7 Smíšené disociativní (konverzní) poruchy

Kombinace poruch určených podle F44.0–F44.6

. 8 Jiné disociativní (konverzní) poruchy

Ganserův syndrom Mnohočetná osobnost Psychogenní:

- . zmatenost
- . mráкотný stav
- . 9 Disociativní (konverzní) porucha NS

F45 Somatoformní poruchy

Hlavním rysem je opakovaná stížnost na tělesné symptomy spolu s trvalým vyžadováním lékařského vyšetřování i přes opakované negativní nálezy a ujišťování lékaře, že obtíže nemají fyzickou podstatu. Pokud existuje nějaká tělesná nemoc, pak nevysvětluje rozsah a podstatu potíží nebo příznaků a nešťastnost a zaujetí pacienta.

Nepatří sem: disociativní poruchy (F44.–) vytrhávání vlasů (F98.4) opakování hlásek (lalling) (F80.0) patlavost (F80.8)

okusování nehtů (F98.8)

psychologické nebo behaviorální faktory, spojené

s poruchami nebo nemocmi zařazenými jinde (F54) sexuální dysfunkce nezpůsobená organickou poruchou nebo nemocí (F52.–)

dumlání palce (F98.8)

tiky (u dětí a dospívajících) (F95.–) Tourettův syndrom (F95.2) trichotillomanie (F63.3)

V. KAPITOLA / 223

. 0 Somatizační porucha

Hlavním symptomem jsou mnohočetné, recidivující a často se měnící tělesné symptomy, alespoň dva roky trvající. Většina pacientů má dlouhou komplikovanou anamnézu kontaktu

s obvodními lékaři i specialisty. Během tohoto kontaktu bylo provedeno mnoho zkoušek s negativním výsledkem a zbytečné explorativní operace. Symptomy se mohou týkat jakékoli části těla nebo systému. Průběh choroby je chronický a kolísavý, a je často spojen s narušením sociálních, rodinných a interpersonálních vztahů. Krátkodobé (méně než dva roky) a méně výrazné symptomy by měly být zařazovány jako nediferencovaná somatizační porucha (F45.1).

Briquetova nemoc

Mnohotná psychosomatická porucha

Nepatří sem: simulace (vědomá) (Z76.5)

. 1 Nediferencovaná somatoformní porucha

Když jsou somatoformní obtíže mnohotné, variabilní a přetrvávající, ale úplný a typický klinický obraz somatizační poruchy ještě není vytvořen, měli bychom uvažovat o použití této položky. Nediferencovaná psychosomatická porucha

. 2 Hypochondrická porucha

Základním rysem je přetrvávající zabývání myšlenkami, že pacient má jednu nebo více závažných a progresivních somatických nemocí, které se projevují trvalými somatickými potížemi nebo trvalým zabýváním vlastním fyzickým vzhledem. Normální nebo běžné pocity a jevy často

pacienti interpretují jako abnormální

a zneklidňující. Pozornost je obvykle zaměřena pouze na jeden nebo dva orgány nebo tělesné systémy.

Výrazná deprese a úzkost je často vyjádřena a může opravňovat k další samostatné diagnóze.

Tělesná dysmorfická porucha Dysmorfofobie (bez bludů) Hypochondrická neuróza Hypochondrie

Nozofobie

Nepatří sem: dysmorfofobie s bludy (F22.8)

fixované bludy týkající se tělesných funkcí a tvarů (F22.–)

224 / V. KAPITOLA

. 3 Somatoformní vegetativní dysfunkce

Symptomy jsou pacientem prezentovány tak, jako by byly způsobeny tělesnou nemocí systému nebo orgánu, který je převážně nebo úplně řízen vegetativní inervací, tj. kardiovaskulární, gastrointestinální, respirační a urogenitální systém. Příznaky jsou většinou dvojího typu, žádný z nich přitom nesvědčí pro somatickou poruchu orgánu nebo systému, kterých se má týkat. První skupinou jsou stížnosti, které jsou založeny na objektivních známkách vegetativního podráždění jako palpitace, pocení, červénání, třes a strach a obavy z možnosti somatické choroby. Druhým typem jsou subjektivní stesky nespecifického typu, které se různě mění, jako prchavé bolesti, pocity pálení, tíže, napětí a pocity naplnění nebo roztažení, které pacient vztahuje na různé orgány a systémy.

Srdeční neuróza Da Costův syndrom Žaludeční neuróza

Neurocirkulační astenie Psychogenní forma:

- . aerofagie
- . kašle
- . průjmu
- . dysurie
- . flatulence
- . škytání
- . hyperventilace
- . zvýšené frekvence močení
- . syndromu dráždivého tračníku
- . pylorospazmu

Nepatří sem: psychologické faktory a faktory chování, spojené se somatickými poruchami, zařazenými jinde (F54)

V. KAPITOLA / 225

. 4 Perzistující somatoformní bolestivá porucha

Hlavní obtíží je přetrvávající, těžká a zneklidňující bolest, která nemůže být plně vysvětlena fyziologickým procesem nebo somatickou poruchou a která se objevuje v souvislosti s citovým konfliktem nebo psychosociálními problémy, které jsou natolik výrazné, že dovolují závěry o tom, že jsou hlavními příčinnými vlivy. Jejich výsledkem je většinou zřetelný vzestup podpory a pozornosti, buď lékaře nebo jiné osoby. Sem nezahrnujete bolesti předpokládaného psychického původu v průběhu depresivních poruch nebo schizofrenie.

Psychalgie Psychogenní:

- . bolest v zádech
- . bolest hlavy

Somatoformní bolestivá porucha

Nepatří sem: bolesti v zádech NS (M54.9) bolest:

- . NS (R52.9)
- . akutní (R52.0)
- . chronická (R52.2)

. neztižitelná (R52.1) tenzní bolest hlavy (G44.2)

. 8 Jiné somatoformní poruchy

Jiné poruchy pocitů, funkce a chování, které nejsou způsobeny somatickou nemocí, které nejsou zprostředkovány vegetativním nervstvem, které jsou ohraničeny na určitý specifický systém nebo část těla a které jsou úzce časově spojeny se stresovými problémy a událostmi.

Psychogenní:

. dysmenorea

. dysfagie včetně „globus hystericus“

. pruritus

. tortikolis Skřípání zubů

. 9 Somatoformní porucha NS

Psychosomatická porucha NS

226 / V. KAPITOLA

F48 Jiné neurotické poruchy

. 0 Neurastenie

V projevech této nemoci se objevují bohaté variace podle různých kultur. Vyskytují se dva typy, které se do značné míry překrývají.

U prvního typu jde o obtíže, dané zvýšenou únavností po duševním úsilí, často spojené s určitým poklesem výkonnosti v zaměstnání, týkajícím se vyrovnávání s běžnými denními úkoly. Duševní únavnost je popisována jako nepříjemná vtíravost nevhodných asociací nebo vzpomínek, obtížnost koncentrace a všeobecně neefektivní myšlení. U druhého typu jsou zdůrazněny pocity tělesné nebo fyzické slabosti a vyčerpání po minimální námaze, spojené s pocity svalové bolesti a neschopnosti relaxovat. U obou typů jsou běžně přítomny různé nepříjemné pocity jako závratě, tenzní bolesti hlavy, pocit celkové nestability. Pacienti mají obavu ze zhoršení duševního a tělesného zdraví, je přítomna zvýšená podrážděnost, anhedonie a v mírném stupni deprese a úzkost. Spánek je často porušen ve své počáteční a střední fázi, ale může být přítomna i výrazná hypersomie.

Syndrom únavy

K vyznačení předcházejícího somatického onemocnění lze použít dodatkový kód.

Nepatří sem: astenie NS (R53)

syndrom „vypálení, vyhasnutí“ (Z73.0) únava a slabost (R53)

postvirový únavový syndrom (G93.3) psychastenie (F48.8)

. 1 Depersonalizace a derealizace

Vzácná nemoc, kde pacient si spontánně stěžuje, že jeho duševní aktivita, tělo a okolí se změnilo ve své kvalitě, takže jsou neskutečné, vzdálené nebo automatické. Nejčastější z variabilních jevů jsou ztráta emocí a pocity odcizení nebo neskutečnosti vlastního těla, myšlení a okolí. I přes dramatickou povahu tohoto prožitku si je subjekt vědom neskutečnosti těchto změn. Sensorium je normální a schopnost vyjádření emocí neporušená. Depersonalizační derealizační příznaky se mohou objevit jako část diagnostikovatelné schizofrenie, depresivní, fobické a obsedantně-kompulzivní poruchy. V těchto případech by měla být hlavní diagnózou základní porucha.

. 8 Jiné určené neurotické poruchy

Dhatův syndrom

Profesionální neuróza, včetně písácké křeče Psychastenie

Psychastenická neuróza Psychogenní synkopa

. 9 Neurotická porucha NS

Neuróza NS

V. KAPITOLA / 227

SYNDROMY PORUCH CHOVÁNÍ, SPOJENÉ

S FYZIOLOGICKÝMI PORUCHAMI A SOMATICKÝMI FAKTORY (F50–F59)

F50 Poruchy příjmu potravy

Nepatří sem: anorexie NS (R63.0) krmení:

. obtížné a špatně prováděné (R63.3)

. porucha u kojců a dětí (F98.2) polyfagie (R63.2)

. 0 Mentální anorexie

Mentální anorexie je porucha, charakterizovaná úmyslným zhubnutím, které si pacient sám vyvolal a dále je udržuje. Porucha se objevuje nejčastěji u adolescentních dívek a mladých žen, avšak i dospívající chlapci a mladí muži mohou být postiženi, podobně jako děti kolem puberty a starší ženy až do menopauzy. Choroba je spojená se specifickou psychopatií, kde strach ze ztloustnutí a ochablosti tvaru těla přetrvává jakožto vtíravá, ovládací myšlenka, takže pacienti usilují o nižší tělesnou váhu. Obvykle je přítomna podvýživa různé tíže se sekundárními endokrinními a metabolickými změnami a poruchami tělesných funkcí. Příznaky jsou: omezený výběr jídla, nadměrná tělesná činnost, vyvolávání zvracení a průjmu a užívání anorektik a diuretik.

Nepatří sem: ztráta chuti k jídlu (R63.0) psychogenní (F50.8)

. 1 Atypická mentální anorexie

Poruchy, které splňují některá kritéria mentální anorexie, ale celkový klinický obraz neopravňuje k této diagnóze. Například některý z klíčových příznaků jako strach ze ztloustnutí nebo amenorea nejsou přítomny, ale je výrazný váhový úbytek a chování, směřující k redukci váhy. Tato diagnóza by neměla být použita, pokud má pacient nějakou somatickou chorobu spojenou s hubnutím.

. 2 Mentální bulimie

Mentální bulimie je syndrom, charakterizovaný opakovanými záchvaty přejídání a nadměrnou kontrolou své tělesné váhy, vedoucí k přejídání, následovaném zvracením nebo používáním projímadel. Tato porucha má mnohé psychologické rysy shodné s mentální anorexií, včetně zvýšeného pozorování vlastní tělesné hmotnosti a tvaru těla. Opakované zvracení zvyšuje riziko poruchy elektrolytové rovnováhy a somatických komplikací. V anamnéze je častá mentální anorexie, trvající od několika měsíců po několik let. Bulimie NS

Hyperorexia nervosa

228 / V. KAPITOLA

. 3 Atypická mentální bulimie

Poruchy splňující některá kritéria bulimie, ale celkový klinický obraz nedovoluje tuto diagnózu. Například, mohou být recidivující záchvaty přejídání a nadměrného používání laxativ bez markantní změny váhy, nebo mohou být nepřítomny typické příznaky zvýšeného zájmu o vlastní tělesnou váhu a tvar vlastního těla.

. 4 Přejídání spojené s psychologickými poruchami

Přejídání způsobené stresujícími událostmi, jako úmrtí blízké osoby, nehoda, narození dítěte a podobně.

Psychogenní přejídání

Nepatří sem: obezita (E66.–)

. 5 Zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami

Opakované zvracení, které se vyskytuje u disociativních poruch (F44.–) a hypochondrické poruchy (F45.2), a které není způsobeno stavem, které jsou zařazeny mimo tuto kapitolu. Této podpoložky může být rovněž použito jako dodatku k 021.– (nadměrné zvracení v těhotenství), když při určení příčiny opakované nauzey a zvracení v těhotenství převažují emoční faktory.

Nepatří sem: nauzea (R11) zvracení NS (R11)

. 8 Jiné poruchy příjmu potravy

Pica u dospělých Psychogenní ztráta chuti k jídlu

Nepatří sem: abnormální chutě (pica) v kojeneckém a dětském věku (F98.3)

. 9 Porucha příjmu potravy NS

F51 Neorganické poruchy spánku

V mnoha případech je porucha spánku pouze jedním z příznaků jiné poruchy, ať již duševní nebo somatické. Je-li porucha spánku samostatná nebo pouze jedním z rysů jiné poruchy zařazené jinde v této nebo v jiných kapitolách, mělo by být rozhodnuto na základě klinického obrazu a průběhu a terapeutických úvah a prioritu v době lékařského vyšetření. Obecně, pokud je porucha spánku jednou z hlavních stížností pacienta a je chápána jako porucha sama o sobě, mělo by být použito tohoto kódu spolu s ostatními příslušnými

diagnózami, popisujícími psychopatologii a patofyziologii, přítomnou v daném případě. Tento oddíl zahrnuje pouze ty poruchy spánku, kde emoční příčiny jsou považovány za primární faktor, a které nejsou způsobeny definovatelnými somatickými poruchami, zařazenými jinde.

Nepatří sem: poruchy spánku (organické) (G47.–)

. 0 Neorganická nespavost

Nespavost je stav nedostatečné kvality a kvantity spánku, který přetrvává po určitý časový úsek, včetně obtížného usínání, přerušovaného spánku nebo časného ranního probouzení. Nespavost je běžným příznakem mnoha duševních i tělesných poruch, a měla by být zde zařazena jako dodatek k základní poruše pouze tehdy, když ovládá klinický obraz.

Nepatří sem: nespavost (organická) (G47.0)

V. KAPITOLA / 229

. 1 Neorganická hypersomnie

Hypersomnie je definována buď jako stav nadměrného spánku ve dne a spánkových záchvatů (které nejsou přičítány nedostatku spánku) nebo prodloužený přechod k plnému bdění po probuzení. Pokud není přítomen organický faktor pro výskyt hypersomnie, pak je obvykle tento stav spojený s nějakou duševní poruchou.

Nepatří sem: hypersomnie (organická) (G47.1) narkolepsie (G47.4)

. 2 Neorganická porucha cyklu bdění a spánku

Porucha cyklu bdění–spánek je definována jako nedostatek synchronizace mezi jedincovým cyklem spánek–bdění a cyklem, požadovaným pro dané okolí, což má za následek stížnosti buď na nespavost nebo nadměrnou spavost.

Psychogenní inverze:

. cirkadiálního rytmu

. nyktohemerálního rytmu

. spánkového rytmu

Nepatří sem: poruchy cyklu spánku a bdění (organické) (G47.2)

. 3 Náměsíčnictví [sommnambulismus]

Je stav porušeného vědomí, v němž jsou spojeny fenomény spánku i bdělého stavu. Při náměsíčnické epizodě jedinec povstává z lůžka, obvykle v první třetině noci spánku a prochází se, a to při snížené úrovni vědomí, reaktivity a motoriky. Po probuzení se obvykle na celou událost nepamatuje.

. 4 Spánkové děsy [noční děsy – pavor nocturnus]

Jde o noční epizody extrémního děsu a paniky, spojené

s intenzivním křikem, pohyblivostí a silnými vegetativními příznaky. Pacient si sedne nebo vstane obvykle během první třetiny nočního spánku s panickým výkřikem. Velmi často buší na dveře a chce utéci, ačkoliv většinou místnost neopouští. Pokud si na událost vůbec vzpomene, pak jsou vzpomínky velmi neúplné (obvykle jedna nebo dvě útržkovité představy).

. 5 Noční můry

Noční můra je snový prožitek, nabitý úzkostí nebo strachem,

s velmi detailní vzpomínkou na snový obsah. Tento snový prožitek je velmi živý a obvykle zahrnuje témata, týkající se ohrožení života, bezpečnosti nebo sebeúcty. Dosti časté je opakování těchto nebo podobných hroživých témat. Při typické epizodě je v určitém stupni přítomen vegetativní doprovod, nikoli však zřetelné hlasové projevy ani pohyby těla. Při probuzení je jedinec rychle plně orientován a bdělý. Úzkostné snění

. 8 Jiné neorganické poruchy spánku

. 9 Neorganická porucha spánku NS

Emoční porucha spánku NS

230 / V. KAPITOLA

F52 Sexuální poruchy, které nejsou způsobeny organickou poruchou nebo nemocí

Sexuální dysfunkce zahrnují nejrůznější poruchy, které způsobují, že jedinec není schopen se podílet na sexuálním vztahu tak, jak by si přál. Sexuální odpověď je psychosomatický proces a nejčastěji oba, psychologické i somatické procesy způsobují sexuální poruchy.

Nepatří sem: Dhatův syndrom (F48.8)

. 0 Nedostatek nebo ztráta sexuální žádostivosti

Jde o základní problém, nikoliv sekundární k jiným sexuálním poruchám, jako jsou poruchy erekce nebo dyspareunie. Frigidita

Snížená sexuální žádostivost

. 1 Odpor k sexualitě a nedostatek požitku ze sexuality

Představa sexuálního aktu produkuje příliš mnoho obav nebo úzkostí, takže se sexuální aktivitě vyhýbá (sexuální averze), nebo sexuální odpověď i orgasmus jsou správně pocítovány, ale je nedostatek dostatečného potěšení (nedostatek sexuálního uspokojení).

Anhedonie (sexuální)

. 2 Selhání genitální odpovědi

U muže jde o poruchy erekce. Základním problémem je obtíž se vznikem nebo udržení erekce dostatečné pro úspěšnou soulož. U ženy jde o suchost vagíny nebo nedostatečnou schopnost lubrikace.

Porucha ženské sexuální vzrušivosti Poruchy erekce

Psychogenní impotence

Nepatří sem: impotence organického původu (N48.4)

. 3 Poruchy orgasmu

Orgasmus se buď neobjevuje nebo je zřetelně opožděn. Potlačený (mužský nebo ženský) orgasmus Psychogenní anorgasmie

. 4 Předčasná ejakulace

Neschopnost ovládat dostatečně ejakulaci pro potěšení obou partnerů ze soulože.

. 5 Neorganický vaginismus

Spasmus svalů pánevního dna obklopujících vaginu, který způsobuje uzavření vchodu do vagíny. Zavedení penisu je bolestivé nebo nemožné.

Psychogenní vaginismus

Nepatří sem: vaginismus (organický) (N94.2)

. 6 Neorganická dyspareunie

Dyspareunie (neboli bolest během soulože) se vyskytuje u žen i u mužů. Může být způsobena lokální patologií, a pak musí být správně zařazena pod patologický stav. Tato položka je určena pro použití pouze pokud není žádná primární neorganická sexuální dysfunkce (např. vaginismus nebo suchost vagíny).

Psychogenní dyspareunie

Nepatří sem: dyspareunie (organická) (N94.1)

V. KAPITOLA / 231

. 7 Nadměrné sexuální nutkání

Nymfomanie

Satyriasis

. 8 Jiné sexuální poruchy, které nejsou způsobeny organickou poruchou nebo nemocí

. 9 Neurčená sexuální porucha, která není způsobena organickou poruchou nebo nemocí

F53 Duševní poruchy a poruchy chování související se šestinedělím, nezařazené jinde

Tato položka obsahuje pouze duševní poruchy v souvislosti s puerperiem (vzniklé do 6 týdnů po porodu), které nesplňují kritéria poruch

zařazených jinde v této kapitole, buď pro

nedostatečné množství informací nebo proto, že jsou přítomny další klinické rysy, které činí jejich klasifikaci jinde nevhodnou.

. 0 Lehké duševní poruchy a poruchy chování v souvislosti s puerperiem, nezařazené jinde

Deprese:

. postnatální NS

. poporodní NS

. 1 Těžké poruchy duševní a poruchy chování v souvislosti s puerperiem, nezařazené jinde

Puerperální psychóza NS

. 8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování v souvislosti s puerperiem, nezařazené jinde

. 9 Puerperální duševní poruchy NS

F54 Psychologické a behaviorální faktory, spojené s chorobami nebo poruchami, zařazenými jinde

Tato položka by měla být použita k zaznamenání přítomnosti vlivů psychologických a vlivů chování, o nichž se domníváme, že hrály důležitou úlohu v etiologii somatických onemocnění, které jsou zařazeny v jiných kapitolách. Vzniklé duševní poruchy jsou většinou lehké a často dlouhotrvající (jako starost, emoční konflikt, obavy apod.) a žádná z nich neopravňuje k užití nějaké poruchy v této kapitole.

Psychologické faktory ovlivňující fyzický stav Příklady použití této položky jsou:

. astma F54 a J45.–

. dermatitida F54 a L23–L25

. žaludeční vřed F54 a K25.–

. mukózní kolitida F54 a K58.–

. ulcerózní kolitida F54 a K51.–

. kopřivka F54 a L50.–

K vyznačení přidruženého somatického onemocnění lze použít dodatkový kód.

Nepatří sem: tenzní bolest hlavy (G44.2)

232 / V. KAPITOLA

F55 Abúzus – zneužívání – látek nezpůsobujících závislost

Patří sem široká škála léků a lidových prostředků, ale zvláště důležité skupiny jsou: (a) psychotropní léky, které nezpůsobují závislost, jako antidepresiva, (b) laxativa a (c) analgetika, která lze koupit bez lékařského předpisu, jako aspirin a paracetamol. Trvalé používání těchto látek vede často ke zbytečnému kontaktu se zdravotnickými profesionály a pomocným personálem a někdy je spojeno se škodlivým vlivem těchto látek na organismus. Snaha odradit od užívání těchto léků nebo je zakazovat častěji naráží na odpor. Laxativa a analgetika

užívají nemocní dále i přes upozornění nebo dokonce již vyvinuté somatické onemocnění jako je renální poškození nebo elektrolytová dysbalance. Ačkoliv je obvykle jasné, že pacient má jasnou motivaci užívat tyto léky, příznaky závislosti nebo odnětí se nevyvíjejí jako u psychoaktivních substancí specifikovaných v F10–F19.

Abúzus:

- . antacid
- . rostlinných nebo lidových prostředků
- . steroidů a hormonů
- . vitaminů

Návyk na laxativa

Nepatří sem: abúzus psychoaktivních substancí (F10–F19)

F59 Neurčené poruchy chování v souvislosti

s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

Psychogenní fyziologická dysfunkce NS

PORUCHY OSOBNOSTI A CHOVÁNÍ U DOSPĚLÝCH (F60–F69)

Tento oddíl zahrnuje rozmanitost stavů a vzorců chování klinického významu, které mají tendenci přetrvávat a objevují se jako vyjádření charakteristického životního stylu jedince a způsobu jeho vztahu k sobě i druhým. Některé z těchto stavů a vzorců chování se objevují časně

v průběhu individuálního vývoje jako výsledek konstitucionálních faktorů a sociálních zkušeností, jiné se získávají později v životě.

Specifické poruchy osobnosti (F60.–), smíšené a jiné poruchy osobnosti (F61.–)

a trvalé změny osobnosti (F62.–) jsou hluboce zakořeněné a trvalé vzorce chování, ukazující neměnnou odpověď na širokou škálu osobních a sociálních situací. Reprezentují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště má vztahy k druhým. Takové vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování a psychologického fungování. Jsou často, i když ne vždycky, sdruženy s různým stupněm subjektivní tísně a narušení sociálního výkonu.

V. KAPITOLA / 233

F60 Specifické poruchy osobnosti

Jsou to těžká narušení v charakterové konstituci a tendencích chování takového jedince; nerezultující přímo z nemoci, poškození nebo jiného porušení mozku nebo z jiné psychiatrické poruchy; obvykle postihují řadu oblastí osobnosti; téměř všechny jsou sdruženy se závažnou osobní tísní a sociálními poruchami;

a obvykle se manifestují od dětství nebo dospívání a pokračují v dospělosti.

. 0 Paranoidní porucha osobnosti

Tato porucha osobnosti je charakterizována nadměrnou citlivostí k odmítnutí, neodpouštěním urážek; podezřívavostí a tendencí zkreslovat zážitky chybným interpretováním neutrálně nebo přátelsky laděných akcí druhých jako nepřátelských; opětovným bezdůvodným podezíráním manžela(-ky) nebo partnera(-ky) ze sexuální nevěry a bojovným a tendenčním smyslem pro osobní práva. Může být sklon k excesivní důležitosti vlastní osoby a častá je excesivní vztahovačnost.

Osobnost:

- . expanzivně paranoidní
- . fanatická
- . kverulantská
- . paranoidní
- . senzitivně paranoidní

Nepatří sem: paranoia (F22.0)

paranoia querulans (F22.8) paranoidní:

- . psychóza (F22.0)
- . schizofrenie (F20.0)
- . stav (F22.0)
- . 1 Schizoidní porucha osobnosti

Porucha osobnosti charakterizovaná distancováním se od citových, sociálních a jiných kontaktů s preferencí fantazie, činností v samotě a introspektivní rezervovaností. Je přítomna neschopnost vyjadřovat své city a zakoušet radost.

Nepatří sem: Aspergerův syndrom (F84.5) porucha s trvalými bludy (F22.0) schizoidní porucha v dětství (F84.5) schizofrenie (F20.–)

schizotypální porucha (F21)

234 / V. KAPITOLA

. 2 Disociální porucha osobnosti

Porucha osobnosti charakterizovaná bezohledností v sociálních závazcích, nedostatkem citění pro druhé. Je velká nerovnováha mezi chováním a současnými sociálními normami. Chování nelze snadno změnit zkušeností, dokonce ani trestem. Je nízká tolerance k frustraci, nízký práh pro spouštění agrese včetně násilných činů; subjekt má tendenci klamat druhé nebo nabízet přijatelné vysvětlení pro chování, které ho přivádí do konfliktu se společností. Osobnost:

- . amorální
- . antisociální
- . asociální
- . psychopatická
- . sociopatická

Nepatří sem: poruchy jednání (F91.–)

emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3)

. 3 Emočně nestabilní porucha osobnosti

Porucha osobnosti charakterizovaná určitým sklonem

k zkratkovému chování bez uvážení jeho následků; nálada je nepředvídatelná a vrtošivá. Je sklon k neuváženým emočním výbuchům a neschopnost ovládat výbuchy svého chování. Je tendence k hašteřivému chování a ke konfliktům s ostatními, zvláště jsou-li zkratkové činy odmítány nebo potlačovány. Je možno rozlišit dva typy: typ impulzivní, charakterizovaný hlavně emoční nestabilitou a chybějícím ovládáním svých popudů, a typ hraniční, charakterizovaný navíc i poruchou představy o sobě, cílů a osobních preferencí, dlouhodobými pocity prázdnoty, dále intenzivními a nestabilními interpersonálními vztahy a tendencí k sebezníčujícimu chování, včetně sebevražedných náznaků a pokusů.

Osobnost:

- . agresivní
- . hraniční
- . výbušná

Nepatří sem: disociální porucha osobnosti (F60.2)

. 4 Histrionská porucha osobnosti

Porucha osobnosti charakterizovaná mělkou a labilní afektivitou, sebedramatizací, teatrálností, přehnaným projevem emocí, sugestibilitou, egocentričností, povolností vůči sobě, nedostatkem ohledu na druhé, bolestíinstvím a trvalým vyžadováním ocenění, vzrušení a pozornosti.

Osobnost:

- . hysterická
- . psychoinfantilní

V. KAPITOLA / 235

. 5 Anankastická porucha osobnosti

Porucha osobnosti charakterizovaná pocitem osobní nejistoty a pochyb, nadměrnou svědomitostí, zaměstnáváním se detaily, kontrolou, dále tvrdohlavostí, opatrností a rigiditou. Mohou být

vtíravé a nevíтанé myšlenky nebo podněty, které však nedosahují vážnosti obsedantně-kompulzivní poruchy.

Osobnost:

- . kompulzivní
- . obsesivní
- . obsedantně-kompulzivní

Nepatří sem: obsedantně-kompulzivní (nutkavá) porucha (F42.–)

. 6 Anxiózní (vyhýbavá) osobnost

Porucha osobnosti charakterizovaná pocity napětí a obavy, nejistoty a podřízenosti. Je trvalá potřeba být milován a přijímán, přecitlivělost na odmítnutí a kritiku s omezenou osobní vazbou a tendencí vyhýbat se určitým činnostem z habituálního přehánění potenciálního nebezpečí nebo rizik v běžných situacích.

. 7 Závislá porucha osobnosti

Porucha osobnosti charakterizovaná pronikavou závislostí na druhých, než aby sami mohli udělat menší či větší životní rozhodnutí, velkou obavou z opuštěnosti, pocity bezmocnosti

a nekompetence, pasivním vyhověním přáním starších a dalších lidí a slabou odpovědí na požadavky denního života. Nedostatek průbojnosti se může projevit v intelektuální nebo emoční sféře; častá je tendence přenést odpovědnost na druhé.

Osobnost:

- . astenická
- . inadekvátní
- . pasivní
- . poraženecká
- . 8 Jiné specifické poruchy osobnosti

Osobnost:

- . excentrická
- . „haltlos“ (nezdrženlivá)
- . nezralá
- . narcistická
- . pasivně-agresivní
- . psychoneurotická
- . 9 Porucha osobnosti NS

Charakterová neuróza NS

Patologická osobnost NS

236 / V. KAPITOLA

F61 Smíšené a jiné poruchy osobnosti

Tato položka je zaměřena na ty poruchy osobnosti, které jsou často obtížné, neprojevují však specifický vzorec symptomů, který charakterizuje poruchy popsané v F60.–. Následkem toho je obtížnější diagnostikovat tyto poruchy než ty, uvedené pod F60.–. například: smíšené poruchy osobnosti s rysy několika poruch pod F60.–, avšak bez převažujícího souboru symptomů, který by dovolil specifitější diagnózu

obtížné změny osobnosti, nezařaditelné do F60.– nebo F62.–, považované za sekundární k hlavní diagnóze koexistující afektivní nebo úzkostné poruchy

Nepatří sem: zdůrazněné povahové rysy (Z73.1)

F62 Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit poškození nebo nemoci mozku

Poruchy dospělé osobnosti a chování, které se vyvinuly u osob bez předchozí poruchy osobnosti jako následek vystavení katastrofickému nebo extenzivnímu prodlouženému stresu, nebo následkem těžké duševní choroby. Tyto diagnózy by měly být stanoveny tehdy, když je přesvědčivý důkaz a trvalé změny

v osobním vzorci vnímání, vztahu k prostředí a k sobě a k myšlení o prostředí a o sobě. Změna osobnosti by měla být signifikantní a sdružená s neflexibilním a maladaptivním chováním, které nebyly přítomny před patologní zkušeností. Změna by neměla být přímým projevem jiné duševní poruchy nebo reziduálním symptomem nějaké dřívější duševní poruchy.

Nepatří sem: porucha osobnosti a chování způsobená onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku (F07.–)

. 0 Přetrvávající změny osobnosti po katastrofické zkušenosti

Přetrvávající změna osobnosti, přítomná alespoň 2 roky, m ůže následovat po expozici katastrofickému stresu. Stres musí být tak extrémní, že není třeba počítat s osobní zranitelností k vysvětlení jeho hlubokého účinku na osobnost. Porucha je charakterizována nepřátelským nebo nedůvěřivým postojem k světu, sociální zdrženlivostí, pocitem prázdnoty a beznaděje, chronickým pocitem „bytí na okraji“ jako trvale ohrožený a odcizením. Posttraumatická stresová porucha (F43.1) může tomuto typu poruchy osobnosti předcházet.

Změny osobnosti po:

- . zkušenostech z koncentračního tábora
- . pohromách
- . protřahovaném působení:
- . zajetí s hroící možností být zabít
- . vystavení situaci ohrožující život, oběti terorismu
- . mučení

Nepatří sem: posttraumatická stresová porucha (F43.1)

V. KAPITOLA / 237

. 1 Přetrvávající změna osobnosti po psychiatrickém onemocnění

Změny osobnosti, trvající alespoň 2 roky, přičítatelné traumatickému zážitku z prodělané těžké psychiatrické nemoci. Změnu nelze vysvětlit dřívější poruchou osobnosti a je nutno ji diferencovat od reziduální schizofrenie a jiných stavů neúplného uzdravení z předchozí duševní nemoci. Tato porucha je charakterizována nadměrnou závislostí a vyžadujícím postojem k ostatním; přesvědčením o tom, že subjekt je chorobou změněn nebo stigmatizován, vedoucím k neschopnosti vytvářet a udržovat těsné důvěrné osobní vztahy a k sociální izolaci; pasivitou redukovanými zájmy a zmenšeným zapojením do dřívějších aktivit volného času; přetrvávajícími stížnostmi na nemocnost, které mohou být spojeny s hypochondrickými stesky a chováním jako v nemoci; dysforickou nebo labilní náladou, která není způsobena současnou ani dřívější duševní poruchou s reziduálními afektivními symptomy; a signifikantní újmou v sociálních funkcích a ve fungování v zaměstnání.

. 8 Jiné přetrvávající změny osobnosti

Syndrom osobnosti s trvalou bolestí

. 9 Přetrvávající změna osobnosti NS

F63 Nutkavé a impulzivní poruchy

Tato položka obsahuje určité poruchy chování, které nejsou zařaditelné do jiných položek. Jsou charakterizované opakovanými činy, které nemají žádnou jasnou racionální motivaci, nemohou být ovládnuty a obecně působí svým nositelům poškození vlastních zájmů i zájmů jiných lidí. Osoba hovoří o tom, že její chování je spojeno s impulzy k činnosti. Příčina těchto poruch není pochopitelná a jsou zde seskupeny společně vzhledem k popisným podobnostem v širším slova smyslu, nikoliv však proto, že by bylo známo, že mají jiné důležité společné rysy.

Nepatří sem: habituální nadměrné požívání alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek (F10–F19)

zvykové a impulzivní poruchy sexuálního chování (F65.–)

. 0 Patologické hráčství

Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných. Kompulzivní hráčství

Nepatří sem: nadměrné hráčství u manických pacientů (F30.–) hráčství a sázení NS (Z72.6)

hráčství u disociální poruchy osobnosti (F60.2)

238 / V. KAPITOLA

. 1 Patologické zakládání požárů (pyromanie)

Chování je charakterizováno mnohočetnými činy nebo pokusy o zakládání požárů majetku nebo jiných objektů bez zřejmého motivu a přetrvávajícím se zabýváním předměty okolo požárů a hoření. Chování je často sdružené s pocitem stoupajícího napětí před aktem a intenzivním vzrušením po jeho provedení.

Nepatří sem: zakládání požárů (při):

- . dospělým s disociální poruchou osobnosti (F60.2)
- . v intoxikaci alkoholem nebo jinou psychoaktivní látkou (F10–F19), se společnou charakteristikou .0 na čtvrtém místě
- . jako důvod pozorování pro suspektní duševní poruchu (Z03.2)
- . poruchách chování (F91.–)
- . organické duševní poruše (F00–F09)
- . schizofrenii (F20.–)

. 2 Patologické kradení (kleptomanie)

Porucha, při které nemůže osoba opakovaně odolat nutkání ukrást předměty, které nejsou získávány pro osobní použití nebo finanční zisk. Předměty místo toho jsou hromaděny, odkládány nebo zničeny. Toto chování je většinou spojeno se stoupajícím pocitem napětí před tímto činem a pocitem zadostiučinění v průběhu a bezprostředně potom.

Nepatří sem: depresivní porucha s krádežemi (F31–F33) organické duševní poruchy (F00–F09)

krádeže v obchodech jako důvod k observaci pro podezření z duševní poruchy (Z03.2)

. 3 Trichotillomanie

Porucha je charakterizovaná patrnou ztrátou vlasů, která je způsobena opakovaným selháním snahy odolat nutkání

k vytrhávání vlasů. Vytrhávání si vlasů obvykle předchází stoupající napětí a je následováno pocitem uvolnění a uspokojení. Tuto diagnózu bychom neměli stanovit tam, kde je nějaký již dříve se vyskytující zánět kůže nebo jestliže je vytrhávání vlasů způsobeno jako reakce na bludy nebo halucinaci.

Nepatří sem: stereotypní motorická porucha s vytrháváním vlasů (F98.4)

. 8 Jiné nutkavé a impulzivní poruchy

Jiné druhy trvale opakovaného maladaptivního chování, které nejsou sekundární k rozpoznávanému psychiatrickému syndromu

a kde se zdá, že osoba opakovaně selhává ve snaze odolat puzení se takto chovat. Je tu prodromální období napětí s pocitem uvolnění v době činu.

Intermitentní explozivní porucha
. 9 Nutková a impulzivní porucha NS
V. KAPITOLA / 239

F64 Poruchy pohlavní identity
. 0 Transsexualismus

Žádost žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností, a s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo, pokud možno, preferovanému pohlaví.

. 1 Transvestitismus dvojí role

Nošení šatů opačného pohlaví pro část vlastní existence, aby se užila dočasná zkušenost členství v opačném pohlaví, ale bez přání trvalejší změny pohlaví nebo přidruženého chirurgického převodu, a bez sexuálního vzrušení provázejícího převlékání.

Porucha pohlavní identity v dospívání nebo dospělosti, nikoliv transexuálního typu

Nepatří sem: fetišistický transvestitismus (F65.1)

. 2 Porucha pohlavní identity v dětství

Porucha, která se prvně projevuje v raném dětství (a v každém případě před pubertou), charakterizovaná přetrvávající intenzivní nespokojeností s daným pohlavím, současně s přáním být (nebo trváním na tom, že je) opačného pohlaví. Přetrvává zaměstnávání se oblečením a činnostmi opačného pohlaví a odmítáním vlastního. Tato diagnóza vyžaduje hluboké narušení normální sexuální identity; pouhé klukovské chování dívek a dívčí chování chlapců není pro tuto diagnózu dostatečné. Poruchy sexuální identity u individuí, která dosáhla nebo právě vstupují do puberty, by neměla být zařazena sem, ale do F66.–.

Nepatří sem: egodystonická sexuální orientace (F66.1) porucha sexuálního vyzrávání (F66.0)

. 8 Jiné poruchy pohlavní identity

. 9 Poruchy pohlavní identity NS

Porucha pohlavní role NS

F65

Poruchy sexuální preference

Patří sem: parafilie

. 0

Fetišismus

Spoléhání na některé neživé předměty jako stimulus pro sexuální vzrušení a sexuální uspokojení. Mnohé fetiše jsou ve vztahu k lidskému tělu, jako oděvní součásti a obuv. Jiné běžné příklady jsou charakterizovány určitou strukturou, jako guma, plastické hmoty a kůže. Fetiše se různí ve své důležitosti pro daného jednotlivce. V některých případech jednoduše slouží ke zvýšení sexuálního vzrušení, které je docilováno normálními cestami (např. má-li na sobě část oděvu, který nosil partner).

240 / V. KAPITOLA

. 1 Fetišistický transvestitismus

Nošení šatů opačného pohlaví, aby se dosáhlo sexuálního vzrušení, a aby se vytvořilo vzezření osoby opačného pohlaví. Fetišistický transvestitismus je odlišen od transexuálního transvestitismu svou jasnou souvislostí se sexuálním nabuzením a silným přáním odstranit oblečení, jakmile se dostavil orgasmus a sexuální nabuzení klesá. Může se vyskytovat jako časnější fáze ve vývoji transsexualismu.

Transvestitický fetišismus

. 2 Exhibicionismus

Recidivující nebo přetrvávající tendence ukazovat genitál cizím lidem (obvykle opačného pohlaví) nebo lidem na veřejných místech bez výzvy nebo záměru intimního kontaktu. Sexuální vzrušení se obvykle, ale ne vždy, dostavuje v době expozice a tento čin je obvykle následován masturbací.

. 3 Voyerismus

Vracející se nebo přetrvávající tendence dívat se na osoby

v sexuálním nebo intimním chování, jako je svlékání, aniž o tom pozorovaný objekt ví. Obvyčejně vede k sexuálnímu vzrušení a masturbaci.

. 4 Pedofilie

Sexuální preference dětí, buď chlapců nebo děvčat nebo obojího pohlaví, obvykle prepubertálního nebo časného pubertálního věku.

. 5 Sadomasochismus

Preference sexuální aktivity, která zahrnuje působení bolesti, ponížení nebo omezování osobní svobody. Jestliže subjekt raději takovou stimulaci přijímá, jde o masochismus, jestliže jí sám provádí, pak jde o sadismus. Subjekt často pociťuje sexuální vzrušení jak ze sadistických, tak masochistických aktivit. Masochismus

Sadismus

. 6 Mnohočetné poruchy sexuální preference

Někdy se u jedné osoby vyskytne více než jedna abnormální sexuální preference a žádná není hlavní. Nejobvyklejší kombinací je fetišismus, transvestitismus a sadomasochismus.

. 8 Jiné poruchy sexuální preference

Rozmanitost jiných vzorců sexuální preference a aktivity jako obscenní telefonické hovory, přitlačování se na lidi v tlačenici na veřejných místech z důvodu sexuální stimulace, sexuální aktivity se zvířaty a vlastní škrcení nebo vyvolávání mozkové anoxie pro větší intenzitu sexuálního vzrušení.

Frotérství

Nekrofilie

. 9 Porucha sexuální preference NS

Sexuální deviace NS

F66 Poruchy psychické a chování související se sexuálním vývojem a orientací

Poznámka: Sexuální orientace sama o sobě se nepovažuje za poruchu.

V. KAPITOLA / 241

. 0 Porucha sexuálního vyzrávání

Pacient si není jistý svou pohlavní totožností nebo sexuální orientací, což způsobuje úzkost a depresi. Nejčastěji je tomu u dospívajících, kteří si nejsou jisti, jestli jsou homosexuální, heterosexuální nebo bisexuální orientace nebo u osob, kde po období zjevně stabilní sexuální orientace, často během dlouhotrvajícího vztahu, najednou poznají, že jejich sexuální orientace se mění.

. 1 Egodystonická sexuální orientace

Pohlavní identita nebo sexuální preference je nepochybná (bud' heterosexuální, homosexuální, bisexuální, prepubertální), ale subjekt si přeje, aby byla jiná vzhledem k přidruženým psychickým a behaviorálním poruchám a může vyhledat léčení, aby došlo ke změně.

. 2 Porucha sexuálních vztahů

Pohlavní identita nebo sexuální orientace (buď heterosexuální, homosexuální nebo bisexuální) je odpovědná za obtíže ve vytváření nebo udržování vztahů se sexuálním partnerem.

. 8 Jiné poruchy psychosexuálního vývoje

. 9 Porucha psychosexuálního vývoje NS

F68 Jiné poruchy osobnosti a chování u dospělých

. 0 Zpracování somatických symptomů psychologickými vlivy

Somatické symptomy, sluchitelné s potvrzenou tělesnou poruchou, nemocí nebo neschopností a původně jí způsobené, se stanou přehnanými nebo protrahovanými vzhledem k psychickému stavu pacienta. Subjekt je obvykle znepokojován svou somaticky způsobenou bolestí nebo neschopností a často se zabývá obavami, které mohou být oprávněné, že bolest nebo neschopnost mohou být protrahované nebo progredující.

Kompenzační neuróza

. 1 Záměrná produkce nebo předstírání symptomů nebo neschopností somatických nebo psychických (padělaná porucha)

Subjekt opakovaně předstírá symptomy bez zjevného důvodu

a může se dokonce i sebepoškozovat, aby si způsobil symptomy nebo příznaky. Motivace je nejasná, pravděpodobně vnitřním důvodem je převzetí role nemocného. Porucha je často kombinována s výraznou poruchou osobnosti a vztahů. Syndrom „špitální vší“

Syndrom barona Prášila (Münchhausenův syndrom) Bloudící pacient

Nepatří sem: umělá dermatitida (L98.1)

osoba předstírající nemoc (se zřejmou motivací) (Z76.5)

. 8 Jiné určené poruchy osobnosti a chování u dospělých

Charakterová porucha NS

Porucha vztahů NS

F69 Neurčená porucha osobnosti a chování u dospělých

242 / V. KAPITOLA

MENTÁLNÍ RETARDACE (F70–F79)

Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.

Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik.

Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí.

Následující podrobné členění na čtvrtém místě je určeno pro užití s položkami F70–F79 k vyznačení rozsahu současných poruch chování.

. 0 Žádná nebo minimální porucha chování

. 1 Významná porucha chování, vyžadující pozornost anebo léčbu

. 8 Jiné poruchy chování

. 9 Bez zmínky o poruchách chování

F70 Lehká mentální retardace

[Podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno na začátku této podkapitoly]

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce.

Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.

Patří sem: lehká slabomyslnost (oligofrenie) lehká mentální subnormalita debilita

F71 Střední mentální retardace

[Podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno na začátku této podkapitoly]

IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnu přiměřené komunikace

a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.

Patří sem: střední mentální subnormalita střední slabomyslnost (oligogrenie) imbecilita

V. KAPITOLA / 243

F72 Těžká mentální retardace

[Podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno na začátku této podkapitoly]

IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu

podpory.

Patří sem:

F73 Hluboká mentální retardace

[Podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno na začátku této podkapitoly]

IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.

Patří sem: těžká mentální subnormalita hluboká slabomyslnost (oligofrenie) idiocie

F78 Jiná mentální retardace

[Podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno na začátku této podkapitoly]

F79 Neurčená mentální retardace

[Podrobné členění na čtvrtém místě je uvedeno na začátku této

podkapitoly]

Patří sem:

PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVOJE (F80–F89)

Poruchy uvedené pod F80–F89 mají tyto společné vlastnosti: (a) začátek je vždy v kojeneckém věku nebo v dětství; (b) postižení nebo

opoždění ve vývoji funkcí, které mají silný vztah k biologickému zrání centrální nervové soustavy; a (c) stálý průběh bez remisí a relapsů. Ve většině případů je postižena řeč, prostorová orientace a motorická koordinace. Opoždění nebo poškození je obvykle přítomno již velmi časně, může být spolehlivě zjištěno a postupně se mírní s přibývajícím věkem dítěte, i když drobnější defekty často přetrvávají až do dospělého věku.

244 / V. KAPITOLA

F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka

Jsou to poruchy, kde normální způsob osvojení jazyka je narušen od časných vývojových stadií. Tyto stavy nelze přímo přičítat

neurologickým abnormalitám nebo poruchám řečového mechanismu, smyslovému poškození, mentální retardaci nebo faktorům prostředí.

Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka jsou často následovány přidruženými problémy, jako jsou obtíže ve čtení a psaní, obtíže v meziosobních vztazích a poruchy emocí

a chování.

. 0 Specifická porucha artikulace řeči

Vývojová porucha, kdy dítě užívá řečových zvuků pod úrovní svého mentálního věku, ačkoliv řečová dovednost je na normální úrovni.

Vývojová:

. fonologická porucha

. porucha artikulace řeči Dyslalie

Funkční porucha artikulace řeči Lalie (opakování jedné hlásky)

Nepatří sem: porušení artikulace řeči (způsobené):

. afázií NS (R47.0)

. apraxií (R48.2)

. ztrátou sluchu (H90–H91)

. mentální retardací (F70–F79)

. s vývojovou poruchou řeči:

. expresivní (F80.1)

. receptivní (F80.2)

. 1 Expresivní porucha řeči

Specifická vývojová porucha, při které schopnost dítěte užívat expresivně mluvenou řeč je zřetelně pod úrovní jeho mentálního věku, ale

jazykové chápání je normální. Mohou být, ale nemusí, poruchy artikulace.

Vývojová afázie nebo dysfázie, expresivní typ

Nepatří sem: získaná afázie s epilepsií (Landau–Kleffner) (F80.3) dysfázie a afázie:

. NS (R47.0)

. receptivní, vývojová (F80.2) elektivní mutismus (F94.0) mentální retardace (F70–F79) pervazivní vývojové poruchy (F84.–)

V. KAPITOLA / 245

. 2 Receptivní porucha řeči

Specifická vývojová porucha, kdy chápání řeči dítětem je pod úrovní jeho mentálního věku. Téměř ve všech případech je také výrazně

porušena expresivní řeč a jsou časté též poruchy tvorby slova a zvuku.

Vrozená neschopnost vnímat sluchem Vývojová:

. dysfázie nebo afázie, receptivní typ

. Wernickeova afázie Slovní hluchota

Nepatří sem: získaná afázie s epilepsií (Landau–Kleffner) (F80.3) autismus (F84.0–F84.1)

dysfázie a afázie:

. NS (R47.0)

. vývojová, expresivní typ (F80.1) elektivní mutismus (F94.0)

jazykové opoždění způsobené hluchotou (H90–H91) mentální retardace (F70–F79)

pervazivní vývojové poruchy (F84.–)

. 3 Získaná afázie s epilepsií (Landau–Kleffner)

Porucha, při které dítě, které předtím činilo normální pokrok ve vývoji řeči, ztrácí jak receptivní, tak expresivní dovednosti jazyka,

ale všeobecná inteligence je zachována; začátek poruchy je spojen s epizodickými abnormalitami EEG a ve většině případů také

s epileptickými záchvaty. Začátek je většinou mezi třemi a sedmi lety, se ztrátou dovedností během dní až týdnů. Časová souvislost mezi

objevením záchvatů a ztrátou řeči je poněkud různá v tom, že jedno předchází druhému od několika měsíců ke dvěma létům. Etiologie

předpokládá možnost zánětlivého procesu mozku. Asi dvě třetiny dětí zůstávají s více nebo méně těžkou receptivní poruchou řeči.

Nepatří sem: afázie (způsobená):

. NS (R47.0)

. autismem (F84.0–F84.1)

. desintegračními poruchami dětství (F84.2–F84.3)

. 8 Jiné vývojové poruchy řeči nebo jazyka

Patlavost

. 9 Vývojová porucha řeči nebo jazyka NS

Porucha řeči nebo jazyka NS

F81 Specifické vývojové poruchy školních dovedností

Jsou to poruchy, kde normální způsob získávání dovedností je porušen od časně fáze vývoje. Postižení není prostým následkem nedostatku příležitosti k učení ani pouhým následkem mentální retardace a ani není způsobeno žádným získaným poraněním či onemocněním mozku.

246 / V. KAPITOLA

. 0 Specifická porucha čtení

Hlavním rysem je specifická a výrazná porucha ve vývoji schopnosti číst, která není způsobena pouze mentálním věkem, problémy ostrosti zraku nebo nedostačující výukou. Chápání čteného, pochopení čteného slova, znalost hlasitého čtení a odpovídat na otázky vyžadující čtení, vše může být postiženo. Se specifickými poruchami čtení jsou často spojeny potíže s psaním, které často zůstávají až do dospívání, i když je dosaženo určitého pokroku ve čtení. V anamnéze zjišťujeme, že specifické vývojové poruchy čtení jsou předcházeny poruchou vývoje řeči nebo jazyka. V období školní docházky jsou často přidruženy poruchy chování a emocí.

„Čtení pozpátku“ Vývojová dyslexie Specifická retardace čtení

Nepatří sem: alexie NS (R48.0) dyslexie NS (R48.0)

sekundární poruchy čtení při emočních poruchách (F93.–)

. 1 Specifická porucha psaní a výslovnosti

Hlavní vlastností této poruchy je specifické a výrazné poškození vývoje dovednosti psát, aniž by byla přítomna nějaká specifická porucha čtení, a které nelze přičítat pouze nízkému mentálnímu věku, špatnému vidění čteného textu, nebo nepostačující výuce. Schopnost orální výslovnosti a správně vypisovat slova, obojí je porušeno.

Specifická retardace schopnosti psaní (bez poruchy čtení)

Nepatří sem: agrafie NS (R48.8) obtíže s psaním:

. sdružené s poruchou čtení (F81.0)

. vlivem nepostačující výuky (Z55.8)

. 2 Specifická porucha počítání

Tato porucha se týká specifické poruchy schopnosti počítat, která není vysvětlitelná pouze mentální retardací nebo nepostačující výukou. Defekt je především v neschopnosti běžného počítání, sčítání, odčítání, násobení a dělení, spíše než abstraktnějších početních úkonů, jako je algebra, trigonometrie, geometrie nebo vyšší matematika.

Vývojová:

. akalkulie

. porucha aritmetického počítání

. Gerstmannův syndrom

Nepatří sem: akalkulie NS (R48.8) poruchy počítání:

. spojené s poruchou čtení nebo psaní (F81.3)

. způsobené nepostačující výukou (Z55.8)

V. KAPITOLA / 247

. 3 Smíšená porucha školních dovedností

Je to nepřesně určená zbytková položka poruch, kde je výrazně postiženo jak počítání, tak čtení nebo psaní, ale kde tato porucha není vysvětlitelná pouze celkovou mentální retardací nebo nepostačující výukou. Může být užita pro poruchy, které splňují kritéria jak pro F81.2, tak pro F81.0 nebo F81.1.

Nepatří sem: specifická:

. porucha počítání (F81.2)

. porucha čtení (F81.0)

. porucha psaní (F81.1)

. 8 Jiná vývojová porucha školních dovedností

Vývojová porucha expresivního psaní

. 9 Vývojová porucha školních dovedností NS

Neschopnost získávání znalostí NS Učení:

. neschopnost NS

. porucha NS

F82 Specifická vývojová porucha motorických funkcí

Porucha, jejímž hlavním rysem je vážné poškození vývoje motorické koordinace, které není vysvětlitelné celkovou mentální retardací nebo nějakým vrozeným nebo získaným neurologickým onemocněním. Nicméně ve většině případů ukáže pečlivé klinické vyšetření zřetelné známky vývojové nervové nezralosti, jako jsou choreiformní pohyby nepodepřených končetin nebo zrcadlové pohyby a jiné současné motorické poruchy, včetně známek postižení jemné a hrubé motorické koordinace.

Syndrom nemotorného dítěte Vývojová:

. koordinační porucha

. dyspraxie

Nepatří sem: abnormality v držení těla a pohyblivosti (R26.–) nedostatek koordinace (R27.–)

. sekundární k mentální retardaci (F70–F79)

F83 Smíšené specifické vývojové poruchy

Je to zbytková položka pro poruchy, kde je určitá směs specifických vývojových poruch řeči a jazyka, školních dovedností a motorické funkce, ale žádná dostatečně nepřevažuje tak, aby umožnila hlavní diagnózu. Tato smíšená položka by měla být užita jen tehdy, když mezi specifickými vývojovými poruchami je velké překrývání. Uvedené poruchy jsou obvykle, ale ne vždy, současně spojeny s určitým stupněm poruchy kognitivních schopností. Tato kategorie by tedy měla být použita tam, kde dysfunkce splňují kritéria pro dvě nebo více poruch z F80.–, F81.– a F82.

248 / V. KAPITOLA

F84 Pervazivní vývojové poruchy

Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.

K vyznačení současně somatické a mentální retardace lze použít dodatkový kód.

. 0 Dětský autismus

Typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována:

(a) přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, manifestujícího se před věkem tří let, a (b) charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. K těmto specifickým diagnostickým rysům dále přistupuje běžné škála dalších nespecifických problémů, jako fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti (temper tantrum) a agrese namířená proti sobě. Autistická porucha

Infantilní:

. autismus

. psychóza Kannerův syndrom

Nepatří sem: autistická psychopatie (F84.5)

. 1 Atypický autismus

Typ pervazivní vývojové poruchy, která se odlišuje od dětského autismu buď věkem začátku, nebo tím, že nesplňuje všechny tři skupiny požadavků pro diagnostická kritéria. Tato podpoložka by měla být použita tam, kde je abnormální a porušený vývoj až po třetím roku věku, a kde není dostatečně průkazná abnormalita

v jedné nebo ve dvou ze tří oblastí psychopatologie požadované pro diagnózu autismu (porucha reciproční sociální interakce, porucha komunikace a opakující se omezené stereotypní chování) i přes přítomnost charakteristických abnormalit v jiných oblastech. Atypický autismus vzniká často u výrazně retardovaných jedinců a jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči.

Atypická dětská psychóza

Mentální retardace s autistickými rysy

K vyznačení mentální retardace lze použít dodatkový kód (F70–F79)

. 2 Rettův syndrom

Stav až dosud zjištěný pouze u dívek s obvyklým začátkem ve věku 7-24 měsíců. Po období časného vývoje, probíhajícího normálně, se objevuje částečná nebo pozvolná ztráta řeči

a porucha obratnosti při chůzi a užívání rukou, současně se zástavou růstu hlavy. Ztráta účelných pohybů rukou, stereotypní kroutivé pohyby rukou a spontánní hyperventilace jsou charakteristické. Je zastaven vývoj hraní a vývoj sociální, ale sociální zájmy mají tendenci se udržovat. Ataxie trupu a apraxie se začíná vyvíjet od čtyř let a často následují choreoatetoidní pohyby. Téměř vždy je výsledkem těžká mentální retardace.

V. KAPITOLA / 249

. 3 Jiná dětská dezintegrační porucha

Typ pervazivní vývojové poruchy, která je charakterizována tím, že po období zcela normálního vývoje následuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje průběhem několika měsíců. Typicky je to doprovázeno ztrátou zájmu o okolí, stereotypním motorickým manýrováním a porušenou sociální interakcí a komunikací, podobně jako u autismu. V některých případech může být porucha u urč

itém spojení s encefalopatií, ale diagnóza by měla být založena na projevech chování.

Infantilní demence Dezintegrační psychóza Hellerův syndrom Symbiotická psychóza

K vyznačení nějakého přidruženého neurologického stavu lze použít dodatkový kód.

Nepatří sem: Rettův syndrom (F84.2)

. 4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha je špatně definovatelná s nejistou nozologickou validitou. Položka označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), jejichž hlavní problém tkví v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti, ale i ve stereotypním chování. Po stimulacích se nezlepšuje (na rozdíl od dětí s normální

inteligencí) a m ůže docházet k těžkým dysforickým reakcím (někdy doprovázeným psychomotorickou retardací) po podání psychostimulancií a v dospívání jeví hyperaktivita sklon k nahrazení sníženou aktivitou (což u hyperkinetických dětí s normální inteligencí nebývá). Tento syndrom je často sdružen s řadou vývojových opoždění, ať již specifických nebo globálních. Do jaké míry je tento typ příznaků způsoben nízkým IQ nebo organickou chorobou mozku, není známo.

. 5 Aspergerův syndrom

Porucha nejisté nozologické validity, charakterizovaná týměž kvalitativním porušením reciproč ní sociální interakce, které napodobuje autismus, současně s opakujícím se omezeným, stereotypním repertoárem zájmů a aktivit. Liší se od autismu hlavně tím, že není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Tato porucha je často spojena se značnou nemotorností. Abnormality mají velkou tendenci přetrvávat do dospívání a dospělosti. V časně dospělosti se občas vyskytují psychotické epizody.

Autistická psychopatie Schizoidní porucha v dětství

. 8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

. 9 Pervazivní vývojová porucha NS

F88 Jiné poruchy psychického vývoje

Vývojová agnosie

F89 Neurčená porucha psychického vývoje

Poruchy vývoje NS

250 / V. KAPITOLA

PORUCHY CHOVÁNÍ A EMOCÍ SE ZAČÁTKEM OBVYKLE V DĚTSTVÍ A V DOSPÍVÁNÍ (F90–F98)

F90 Hyperkinetické poruchy

Skupina poruch charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí

v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s

dezorganizovanou, špatně regulovanou

a nadměrnou aktivitou. Současně m ůže být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné

a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovitě porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušeny a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproportionálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.

Nepatří sem: anxiózní poruchy (F41.–)

[afektivní] poruchy nálady (F30–F39) pervazivní vývojové poruchy (F84.–) schizofrenie (F20.–)

. 0 Porucha aktivity a pozornosti

Nedostatek pozornosti s hyperaktivitou Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou

Nepatří sem: hyperkinetická porucha s poruchou chování (F90.1)

. 1 Hyperkinetická porucha chování

Hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování

. 8 Jiné hyperkinetické poruchy

. 9 Hyperkinetická porucha NS

Hyperkinetická reakce v dětství nebo v dospívání NS Hyperkinetický syndrom NS

V. KAPITOLA / 251

F91 Poruchy chování

Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným

a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však m ůže být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chováním, na němž je diagnóza založena, je na příklad nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování pokud je výrazné, nestají však ojedinělý disociální čin.

Nepatří sem: [afektivní] poruchy nálady (F30–F39) pervazivní vývojové poruchy (F84.–) schizofrenie (F20.–)

když porucha chování je sdružena s:

. emočními poruchami (F92.–)

. hyperkinetickými poruchami (F90.1)

. 0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině

Disociální nebo agresivní chování (a nikoli pouze opoziční, vzdorovité, rozvratnické), které je soustředěno úplně nebo téměř úplně na domov a na meziosobní styky se členy nukleární rodiny nebo s dalšími členy domácnosti. Tato porucha vyžaduje splnění všech kritérií F91.–; dokonce ani závažné narušení vztah mezi dítětem a rodičem nepostačuje sám o sobě ke stanovení této diagnózy.

. 1 Nesocializovaná porucha chování

Tato porucha je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování (splňujícího všechna kritéria pro F91.– a

nikoliv pouze opoziční, vzdorovité nebo rozvratnické chování)

s výrazným pervazivním narušením vztahu jedince k ostatním dětem.

Porucha chování samotářského agresivního typu Nesocializovaná agresivní porucha

. 2 Socializovaná porucha chování

Porucha chování s disociálním nebo agresivním chováním trvalého rázu (splňující všechna kritéria pro F91.– a neobsahující pouze opoziční, vzdorovité, rozvratnické chování), vyskytující se u jedinců, kteří jsou celkem dobře integrováni do skupiny stejně starých. Porucha chování skupinového typu

Skupinová delikvence

Poklesky v souvislosti s členstvím v gangu Krádeže s partou

Záškoláctví

252 / V. KAPITOLA

. 3 Opoziční vzdorovité chování

Porucha chování obvykle se vyskytující u mladších dětí, která je primárně charakterizovaná výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním, která však neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování. Diagnóza vyžaduje, aby byla splněna všechna kritéria pro F91.–, ani velké

darebáctví a zlobení samo o sobě pro diagnózu nedostačuje. Této položky je třeba použít s opatrností zvláště u starších dětí, protože klinicky signifikantní poruchy chování jsou většinou spojeny s disociálním nebo agresivním chováním, které přesahují hranice pouhé opozice, vzdoru a rozvratnictví.

. 8 Jiné poruchy chování

. 9 Porucha chování NS

Dětské poruchy chování NS

F92 Smíšené poruchy chování a emocí

Tato skupina je charakterizována kombinací trvale agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování se zřetelně výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí. Musí být splněna jak kritéria pro poruchy chování v dětství (F91.–), tak pro emoční poruchy v dětství (F93.–), nebo diagnóza neurózy typu dospělých (F40–F48) nebo poruchy nálad (F30–F39).

. 0 Depresivní porucha chování

Tato položka vyžaduje kombinaci poruchy chování (F91.–) s trvale výraznou depresí prokázanou symptomy, jako je nadměrný smutek,

nedostatek zájmu a radosti z běžné činnosti, pocity viny

a beznaděje. Může být přítomna též porucha spánku a chuti k jídlu. Porucha chování podle F91.– sdružená s depresivním onemocněním podle F32.–

. 8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí

Tato položka vyžaduje kombinaci poruch chování (F91.–) s trvalými a výraznými emočními symptomy, jako je anxiety obsese nebo kompulze, depersonalizace nebo derealizace, fobie nebo hypochondrie.

Porucha chování podle F91.– spojená s:

. emoční poruchou podle F93.–

. neurotickou poruchou podle F40–F48

. 9 Smíšená porucha chování a emocí NS

F93 Emocní poruchy se začátkem specifickým pro dětství

Jde v podstatě o zvětšení normálního vývojového trendu, spíše než o samostatnou kvalitativní poruchu. Klíčovým diagnostickým rysem pro definování rozdílu mezi emocionálními poruchami

a začátkem specifickým pro dětství (F93.–) a neurotickými poruchami (F40–F48) je přiměřenost vývoje.

Nepatří sem: sdružené s poruchou chování (F92.–)

V. KAPITOLA / 253

. 0 Separační úzkostná porucha v dětství

Separační úzkostná porucha by měla být diagnostikována tehdy, když strach z odloučení tvoří ložisko úzkosti a když tato úzkost se prvně objevuje v časném dětství. Je nutno ji odlišit od běžné separační úzkosti tím, že její závažnost je statisticky neobvyklá (včetně přetrvávání nad hranici obvyklého věkového období) a že je sdružena se zřetelným narušením sociálního fungování.

Nepatří sem: [afektivní] poruchy nálady (F30–F39) neurotické poruchy (F40–F48)

fobická anxiózní porucha v dětství (F93.1) sociální anxiózní porucha v dětství (F93.2)

. 1 Fobická anxiózní porucha v dětství

Vztahuje se na ty dětské strachy, které jsou projevem vyznačené specifické vývojové fáze a objevují se (v určité míře) u většiny dětí, ale jsou abnormální stupněm. Strachy, které se objevují v dětství, ale nejsou součástí normálního psychosociálního vývoje (např. agorafobie), by měly být kódovány příslušnou položkou z oddílu F40–F48.

Nepatří sem: generalizovaná úzkost (F41.1)

. 2 Sociální anxiózní porucha v dětství

U této poruchy jde o obavu z cizích lidí a obavu z nepochopení sociální situace, nebo o úzkost v nových cizích nebo sociálně ohrožujících situacích. Tato položka by se měla použít pouze v tom případě, že tyto strachy vznikají v útlém věku a jsou neobvyklé jak pro svou tíž, tak pro doprovodné sociální selhání.

Úniková porucha v dětství nebo v dospívání

. 3 Porucha sourozenecké rivality

U většiny malých dětí pozorujeme určitý stupeň emoční poruchy, objevující se obvykle bezprostředně po narození mladšího sourozence. Jako porucha by však měla být diagnostikována až tehdy, kdy stupeň nebo trvání této poruchy jsou jak statisticky neobvyklé, tak sdružené se sociální poruchou.

Sourozenecká žárlivost

. 8 Jiné dětské emoční poruchy

Poruchy identity

Nadměrně úzkostná porucha

Nepatří sem: porucha pohlavní identity v dětství (F64.2)

. 9 Dětská emoční porucha NS

F94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání

Poněkud heterogenní skupina poruch, které mají společné abnormality v sociálních funkcích a které začínají během vývojového období. Tyto poruchy však nejsou charakterizovány zřejmou konstitučně sníženou nebo nedostatečnou sociální kapacitou, která by pronikala všemi oblastmi těchto funkcí, jak je tomu u pervazivních vývojových poruch. V mnoha případech zřejmě hrají klíčovou roli vážné poruchy a nedostatky zevního prostředí.

254 / V. KAPITOLA

. 0 Elektivní mutismus

Stav, který je charakterizován mlčením v určitých situacích. Je výrazně emočně determinován a dítě demonstruje, že za určitých situací je schopno mluvit, ale za jiných definovatelných situací mluvit přestane. Tato porucha je obvykle sdružena s určitými rysy osobnosti, jako je sociální úzkost a odtažitost, citlivost nebo odpor. Selektivní mutismus

Nepatří sem: pervazivní vývojové poruchy (F84.–) schizofrenie (F20.–)

specifické vývojové poruchy řeči (F80.–) přechodný mutismus jako část separační úzkosti malých dětí (F93.0)

. 1 Reaktivní porucha přichylnosti dětí

Porucha začíná v prvních pěti letech života a je charakterizována přetrvávajícími abnormalitami v dětském vzorci sociálních vztahů, které jsou sdruženy s emocionálními poruchami a které jsou reaktivní na změny zevního prostředí (např. bázlivost a nespavost, špatná sociální interakce se stejně starými, agrese k sobě a druhým, trápení, v některých případech nedostatečný vzrůst). Tento syndrom se pravděpodobně vyskytuje jako výsledek výrazného nezájmu rodičů, zneužívání dítěte nebo špatného zacházení s ním. K vyznačení špatného prospívání nebo zpomalení růstu lze použít dodatkový kód.

Nepatří sem: Aspergerův syndrom (F84.5)

porucha desinhibovaných vztahů u dětí (F94.2) syndrom špatného zacházení (T74.–) normální variace ve schématu selektivní vazby

sexuální nebo tělesné zneužívání dítěte, které má za následek psychosociální problémy (Z61.4–Z61.6)

. 2 Porucha desinhibovaných vztahů u dětí

Zvláštní typ abnormální sociální funkce, která začíná v prvních pěti letech života a má tendenci přetrvávat i přes zřetelné změny v okolním prostředí. Jako příklady je možno uvést difúzní neselektivně zaměřenou náklonnost chování, vyžadující trvalou pozornost a nediferencované přátelské chování, špatně modulované vztahy mezi dětmi své věkové skupiny, které závisí na okolnostech a mohou být sdruženy s poruchami emocí nebo chování.

Citově chladná psychopatie Syndrom ústavního dítěte

Nepatří sem: Aspergerův syndrom (F84.5) hospitalismus u dětí (F43.2) hyperkinetické poruchy (F90.–)

reaktivní porucha přichylnosti dětí (F94.1)

. 8 Jiné dětské poruchy sociálních funkcí

. 9 Porucha dětských sociálních funkcí NS

V. KAPITOLA / 255

F95 Tiky

Hlavním projevem tohoto syndromu je některá forma tiky. Tik je mimovolní, rychlý, opakující se, nerytmický motorický pohyb (obvyčejně postihující ohraničené svalové skupiny), nebo zvukový projev, který náhle začne a nemá zřejmý smysl. Tik je vůli neovlivnitelný, ale obvyčejně může být potlačen po určitou dobu a znovu se objevit při stresu a vymizí ve spánku. Obvyklé motorické tiky jsou mrkání, pokyvování hlavou, trhání ramen

a obličejové grimasy. Obvyklé jednoduché zvukové tiky jsou pokašlávání, popotahování nosem, syčení a smrkání. Obvyklé komplexní tiky jsou oplácávání sám sebe, skákání nebo hopsání. Obvyklé komplexní hlasové tiky jsou opakování určitých slov někdy sociálně nepřijatelných (často obscenních – koprolalie) a opakování vlastních zvuků nebo slov (palilalie).

. 0 Přechodná tiková porucha

Splňuje všechna kritéria pro tik, ale netrvá déle než dvanáct měsíců. Tikem je obvykle pomrkávání, obličejová grimasa nebo trhání hlavou.

. 1 Chronické motorické nebo vokální tiky

Splňují obecný charakter tiků, kde tiky trvají více než jeden rok. Jsou motorické nebo hlasové (ale ne obojí), mohou být jednoduché nebo mnohočetné (obvykle mnohočetné).

. 2 Kombinovaná tiková porucha vokální a mnohočetná motorická (de la Tourette)

Druh tikových poruch, kde jsou nebo byly mnohočetné motorické tiky a jeden nebo více tiků hlasových, které se však nemusí objevit současně. Tato nemoc se zhoršuje v dospívání a má tendenci přetrvávat do dospělosti. Hlasové tiky jsou často vícečetné, jako explozivní opakovaná vokalizace, plivání, chrochtání a mohou být také používána obscenní slova a fráze. Někdy je přidružena echopraktická gestikulace obscenní povahy (kopropraxie).

. 8 Jiné druhy tiků

. 9 Tiková porucha NS

Tik NS

F98 Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání

Heterogenní skupina poruch, které mají společný začátek v dětství, ale jinak se v mnohých ohledech liší. Některé z nich jsou dobře definovatelnými syndromy, ale jiné jsou toliko souborem příznaků, který potřebuje přesnější určení, protože jsou často sdružené s psychosociální poruchou a protože nemohou být včleněny do určitých syndromů.

Nepatří sem: střídavé zadržování dechu (R06.8) porucha pohlavní identity v dětství (F64.2) Kleinův–Levinův syndrom (G47.8) obsedantně

nutkávací porucha (F42.–) poruchy spánku způsobené emočně (F51.–)

256 / V. KAPITOLA

. 0 Neorganická enuréza

Porucha charakterizovaná mimovolním odchodem moče ve dne i v noci, což je nepřiměřené mentálnímu věku postiženého. Nejde o následek nedostatečné kontroly močového měchýře způsobené neurologickou poruchou, epileptickým záchvatem nebo nějakou anatomickou abnormalitou močového ústrojí. Enuréza může trvat od narození nebo až po období získané kontroly nad vyprazdňováním močového měchýře. Enuréza může nebo nemusí být spojena s rozsáhlejší poruchou emocí nebo chování.

Enuréza (primární nebo sekundární) neorganického původu Funkční enuréza

Psychogenní enuréza

Inkontinence moče neorganického původu

Nepatří sem: enuréza NS (R32)

. 1 Neorganická enkopréza

Jde o opakovaný volní nebo mimovolní odchod stolice obvykle normální nebo téměř normální konzistence v situacích, které jsou v daném kulturním a sociálním prostředí k tomuto účelu nevhodné. Tento stav může znamenat patologické pokračování normální infantilní inkontinence, nebo ztrátu kontinence již po získání kontroly nad funkcí střev, nebo účelové vyprazdňování na nevhodných místech i přes normální fyziologické ovládání střeva. Může se objevit jako monosymptomatické onemocnění nebo jako součást dalšího onemocnění, zvláště emoční poruchy (F93.–) nebo poruchy chování (F91.–).

Funkční enkopréza

Inkontinence stolice neorganického původu Psychogenní enkopréza

Nepatří sem: enkopréza NS (R15)

. 2 Poruchy příjmu potravy v kojeneckém a dětském věku

Poruchy příjmu potravy mají různé projevy obvykle specifické pro kojenecký věk a časné dětství. Obvykle se k nim počítá odmítání stravy nebo nadměrná vybíravost v jídle za předpokladu dostatečné dodávky potravy kompetentní osobou pečující o dítě a za nepřítomnosti organického onemocnění. Může nebo nemusí být přidružena ruminace (potrava se vrací do úst bez nauzey nebo bez gastrointestinálního onemocnění).

Ruminační porucha kojenců

Nepatří sem: mentální anorexie a jiné poruchy jedení (F50.–) krmení:

. s potížemi a špatně prováděné (R63.3)

. problémové u novorozenců (P92.–) pika kojenců nebo dětí (F98.3)

. 3 Pika kojenců a dětí

Trvalé požívání látek neurčených k jídlu (jako je zemina, úlomky laků a barev, atd.). Může se objevit jako symptom některé rozsáhlejší duševní choroby (např. autismu), nebo jako relativně samostatné psychopatologické chování a pouze toto má být zde zařazeno. Tento příznak bývá nejčastěji pozorován u mentálně retardovaných dětí a v tom případě by hlavní diagnóza měla být vybrána z F70–F79.

V. KAPITOLA / 257

. 4 Stereotypní pohybové poruchy

Volní, opakované, stereotypní, nefunkční (a často rytmické) pohyby, které nejsou částí nějakého známého psychiatrického nebo neurologického stavu. Když se tyto pohyby objevují jako symptomy nějaké jiné poruchy, pak musí být použit příslušný kód této poruchy.

Mezi pohyby, nemající charakter sebepoškozování patří: pohupování tělem, potřásání hlavou, vytrhávání a kroucení vlasů, manýry prstů a plácání rukou. Stereotypní chování sebepoškozující: opakované údery do hlavy, píchání do očí, plácání do tváře, kousání rtů, rukou a jiných částí těla. Všechny stereotypní pohyby se nejčastěji vyskytují u mentálně retardovaných (pokud tomu tak je, zaznamenáme oba kódy).

Jestliže píchání do očí je u dítěte spojeno s poruchou vidění, zaznamenáme oba kódy: píchání do očí pod F98.4 a zrakovou poruchu pod příslušný kód smyslové poruchy.

Porucha stereotypního návyku

Nepatří sem: abnormální mimovolné pohyby (R25.–)

poruchy pohybů organického původu (G20–G25) kousání nehtů (F98.8)

dřoubání v nose (F98.8)

stereotypy, jako součást širšího psychiatrického onemocnění (F00–F95)

cucání palce (F98.8) tiky (F95.–) trichotillomanie (F63.3)

. 5 Koktavost (zadržávání v řeči)

Řeč, která je charakterizovaná častým opakováním nebo prodlužováním slabik a slov, případně alternativně častým zaváháním a pauzami, které narušují rytmický tok řeči.

Klasifikována by měla být jako onemocnění pouze tehdy, když výrazně narušuje plynulost řeči.

Nepatří sem: brebtavost (F98.6) tiky (F95.–)

. 6 Brebtavost

Značně rychlá řeč s přestávkami, ale bez opakování a váhání. Její tíže vede někdy až k nesrozumitelnosti. Řeč je nerytmická s přerýváním, s rychlým, trhavým proudem slov, což obvykle vede k chybnému vyjadřování.

Nepatří sem: tikové poruchy (F95.–) koktavost (F98.5)

. 8 Jiné určené poruchy chování a emocí, se začátkem vyskytujícím se obvykle v dětství a v dospívání

Nedostatek pozornosti bez hyperaktivity Nadměrná masturbace

Kousání nehtů Dřoubání v nose Cucání palce

. 9 Neurčené poruchy chování a emocí, se začátkem vyskytujícím se obvykle v dětství a v dospívání

258 / V. KAPITOLA

NEURČENÁ DUŠEVNÍ PORUCHA (F99)

F99 Duševní porucha, jinak neurčená

Duševní onemocnění NS

Nepatří sem: organická duševní porucha NS (F06.9)