

## V. kapitola

### DUŠEVNÉ PORUCHY A PORUCHY SPRÁVANIA (F00 - F99)

**Zahŕňa:** poruchy psychického vývinu

**Nezahŕňa:** subjektívne a objektívne príznaky a abnormálne laboratórne nálezy nezatriedené inde (R00 - R99)

#### Kapitola obsahuje tieto skupiny položiek

- F00 - F09 Organické duševné poruchy vrátane symptomatických
- F10 - F19 Poruchy psychiky správania zapríčinené užitím (užívaním) psychoaktívnych látok
- F20 - F29 Schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi
- F30 - F39 Afektívne poruchy
- F40 - F48 Neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy
- F50 - F59 Poruchy správania spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktormi
- F60 - F69 Poruchy osobnosti a správania dospelých
- F70 - F79 Duševná zaostalosť - mentálna retardácia
- F80 - F89 Poruchy psychického vývinu
- F90 - F98 Poruchy správania a emočné poruchy vznikajúce zväčša v detstve a počas dospievania
- F99 Nešpecifikovaná duševná porucha

#### Hviezdičkami sú označené tieto položky

- F00\* Demencia pri Alzheimerovej chorobe
- F02\* Demencia pri iných chorobách zatriedených inde

### ORGANICKÉ DUŠEVNÉ PORUCHY VRÁTANE SYMPTOMATICKÝCH (F00 - F09)

Zahŕňajú celú škálu duševných porúch zoskupených na základe spoločnej dokázateľnej príčiny, ktorá je v chorobe, úraze alebo inom poškodení mozgu vedúcom k mozgovej dysfunkcii. Porucha funkcie môže byť primárna, ako je to pri chorobách, poraneniach a poškodeniach postihujúcich priamo a výlučne mozog; alebo je sekundárna, ako pri systémových chorobách a poruchách, pri ktorých je mozog len jeden z viacerých postihnutých orgánov alebo systémov.

Demencia (F00 - F03) je syndróm zapríčinený chorobou mozgu, zvyčajne chronickou alebo progresívnou, pri ktorom sa zhoršujú viaceré vyššie kôrové funkcie vrátane pamäte, myslenia, orientácie, chápania, rátania, kapacity učenia, jazyka a úsudku. Vedomie nie je zastreté. Poznávacie poruchy zvyčajne sprevádzajú, niekedy aj predchádzajú zhoršenie ovládania emócií, spoločenského správania a motivácie. Tento syndróm sa zjavuje pri Alzheimerovej chorobe, pri cerebrovaskulárnej chorobe a pri iných chorobách, ktoré prvotne alebo druhotne postihujú mozog.

Podľa potreby použite doplnkový kód na identifikovanie základnej choroby.

#### **F00\*** DEMENCIA PRI ALZHEIMEROVEJ CHOROBE (G30.-†)

Alzheimerova choroba je primárna degeneratívna choroba mozgu neznámej etiológie s charakteristickými neuropatologickými a neurochemickými črtami. Choroba sa začína nenápadne a pomaly, ale neprestajne sa vyvíja počas viac rokov.

#### **F00.0\*** Demencia pri Alzheimerovej chorobe so skorým začiatkom (G30.0†)

Demencia pri Alzheimerovej chorobe so vznikom pred 65. rokom s relatívne chytro sa zhoršujúcim priebehom a výraznými poruchami kôrových funkcií.

Alzheimerova choroba, 2. typ

Presenilná demencia Alzheimerovho typu

Primárna degeneratívna demencia Alzheimerovho typu s presenilným nástupom

- F00.1\*** **Demencia pri Alzheimerovej chorobe s neskorým začiatkom (G30.1†)**  
Demencia pri Alzheimerovej chorobe so začiatkom po 65. roku, zvyčajne koncom 70. tých rokov alebo neskôr, s pomalým postupom a s poruchou pamäti ako hlavnou črtou.  
Alzheimerova choroba, 1. typ  
Primárna degeneratívna demencia Alzheimerovho typu so začiatkom v senu  
Senilná demencia Alzheimerovho typu
- F00.2\*** **Demencia pri Alzheimerovej chorobe, atypický alebo zmiešaný typ (G30.8†)**  
Atypická demencia Alzheimerovho typu
- F00.9\*** **Nešpecifikovaná demencia pri Alzheimerovej chorobe (G30.9†)**
- F01** **VASKULÁRNA DEMENCIA**  
Cievna demencia je dôsledkom infarktovania mozgu zavineného vaskulárnou chorobou vrátane hypertenznej cerebrovaskulárnej choroby. Infarkty sú zvyčajne malé, ale majú kumulatívny účinok. Začiatok je zvyčajne vo vyššom veku.  
*Zahŕňa:* artériosklerotickú demenciu
- F01.0** **Vaskulárna demencia s akútnym začiatkom**  
Zvyčajne sa vyvíja chytro po sérii porážok či už na podklade mozgovej trombózy, embólie alebo krvácania. V zriedkavých prípadoch ju môže zapríčiniť jediné masívne krvácanie.
- F01.1** **Multiinfarktová demencia**  
Má postupnejší začiatok, po viacerých prechodných ischemických epizódach a následnom nakopení lakún v mozgovom parenchýme.  
Prevažne kórová demencia
- F01.2** **Subkortikálna vaskulárna demencia**  
Zahŕňa prípady s anamnézou hypertenzie a ohniskami ischemického rozrušenia v hĺbkovej bielej hmote mozgových hemisfér. Mozgová kôra je zvyčajne zachovaná, čo kontrastuje s klinickým obrazom, ktorý sa môže veľmi podobat' obrazu demencie pri Alzheimerovej chorobe.
- F01.3** **Zmiešaná kortikálna a subkortikálna cievna demencia**
- F01.8** **Iná cievna demencia**
- F01.9** **Nešpecifikovaná cievna demencia**
- F02\*** **DEMENCIA PRI INÝCH CHOROBÁCH ZATRIEDENÝCH INDE**  
Prípady demencie zavinené alebo pravdepodobne zavinené inými príčinami ako Alzheimerova choroba alebo cerebrovaskulárna choroba. Môže sa začať kedykoľvek v živote, ale iba zriedka v starobe.
- F02.0\*** **Demencia pri Pickovej chorobe (G31.0†)**  
Progresívna demencia so začiatkom v strednom veku, charakterizovaná skorými, pomaly postupujúcimi zmenami povahy a sociálnym zlyháváním s následným zhoršením intelektu, pamäťových a jazykových funkcií, s apatiou, eufóriou a dakedy s extrapyramídovými príznakmi.
- F02.1\*** **Demencia pri Creutzfeldovej-Jakobovej chorobe (A81.0†)**  
Progresívna demencia s rozsiahlymi neurologickými príznakmi v dôsledku špecifických neuropatologických zmien, ktorých predpokladanou príčinou je prenosný pôvodca. Vzniká prevažne v strednom alebo vyššom veku, ale môže sa vyskytnúť kedykoľvek v dospelosti. Priebeh je subakútny, smrteľný počas jedného až dvoch rokov.
- F02.2\*** **Demencia pri Huntingtonovej chorobe (G10†)**  
Demencia vzniká ako súčasť rozsiahlej degenerácie mozgu. Choroba sa prenáša jediným autozómne dominantným génom. Príznaky sa typicky zjavujú v tretej a štvrtej dekáde. Progresia je pomalá, smrť nastáva zvyčajne počas 10 - 15 rokov.  
Demencia pri Huntingtonovej chorei
- F02.3\*** **Demencia pri Parkinsonovej chorobe (G20†)**  
Demencia vznikajúca v priebehu rozvinutej Parkinsonovej choroby. Dosaď sa neukázali nijaké odlišujúce klinické znaky.

- Demencia pri
- paralysis agitans
  - parkinsonizme

**F02.4\* Demencia pri chorobe vyvolanej vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti [HIV] (B22.0†)**

Demencia, ktorá vznikla v priebehu choroby HIV bez inej súbežnej choroby, okrem infekcie HIV, ktorá by mohla vysvetliť klinické príznaky.

**F02.8\* Demencia pri iných špecifikovaných chorobách zatriedených inde**

- Demencia pri
- mozgovej lipidóze (E75.-†)
  - epilepsii (G40.-†)
  - hepatolentikulárnej degenerácii (E83.0†)
  - hyperkalciémii (E83.5†)
  - získanej hypotyreóze (E01, E03.-†)
  - intoxikáciách (T36 - T65†)
  - roztrúsenej skleróze (G35†)
  - neurosyfilise (A52.1†)
  - nedostatku niacínu (pellagra) (E52†)
  - polyarteritis nodosa (M30.0†)
  - systémovom lupus erythematosus (M32.-†)
  - trypanosomóze (B56.-†, B57.-†)
  - nedostatku vitamínu B12 (B53.8†)

**F03**

**NEŠPECIFIKOVANÁ DEMENCIA**

Presenilná

- demencia NS
- psychóza NS

Primárne degeneratívna demencia NS

Senilná

- demencia
  - NS
  - depresívny alebo paranoidný typ
- psychóza NS

*Nezahŕňa:* senilnú demenciu s delíriom alebo akútnym stavom zmätenosti (F05.1)  
senilitu NS (R54)

**F04**

**ORGANICKÝ AMNESTICKÝ SYNDRÓM NEZAVINENÝ  
ALKOHOLOM ALEBO INÝMI PSYCHOAKTÍVNÝMI LÁTKAMI**

Syndróm nápadného zhoršenia novopamäte aj staropamäte so zachovaním bezprostredného rozpamätania; znížená schopnosť naučiť sa novú látku a dezorientovanosť v čase. Výraznou črtou môže byť konfabulácia, ale vnímanie a iné poznávacie funkcie vrátane intelektu sú zvyčajne nedotknuté. Prognóza závisí od priebehu základnej poruchy.

Korsakovova psychóza alebo syndróm, nealkoholický

*Nezahŕňa:* amnéziu

- NS (R41.3)
- anterográdnu (R41.1)
- disociatívnu (F44.0)
- retrográdnú (R41.2)

Korsakovov syndróm

- vyvolaný alkoholom alebo nešpecifikovaný (F10.6)
- vyvolaný inými psychoaktívnymi látkami (F11 - F19) so spoločným štvrtým číslom .6)

**F05**

**DELÍRIUM NEZAVINENÉ ALKOHOLOM ALEBO INÝMI  
PSYCHOAKTÍVNÝMI LÁTKAMI**

Etiologicky nešpecifikovaný organický mozgový syndróm charakterizovaný súbežnými

poruchami vedomia a pozornosti, vnímania, myslenia, pamäte, psychomotoriky, emócií a spánkového rytmu. Trvanie je rozličné a závažnosť kolíše od miernej až po veľmi ťažkú.

*Zahŕňa:* akútne(u) alebo subakútne(u)

- mozgový syndróm
- stav zmätenosti (nealkoholický)
- infekčnú psychózu
- organickú reakciu
- psychoorganický syndróm

*Nezahŕňa:* alkoholické alebo nešpecifikované delírium tremens (F10.4)

**F05.0 Delírium opísané ako nenadsadené na demenciu**

**F05.1 Delírium nadsadené na demenciu**

Poruchy spĺňajúce kritériá uvedené vyššie, ale vznikajúce v priebehu demencie (F00 - F03)

**F05.8 Iné delírium**

Delírium so zmiešanou etiológiou

**F05.9 Nešpecifikované delírium**

**F06 INÉ DUŠEVNÉ PORUCHY ZAPRÍČINENÉ POŠKODENÍM A DYSFUNKCIOU MOZGU A SOMATICKOU CHOROBU**

Zahŕňa najrozličnejšie poruchy v príčinnej súvislosti s poškodením mozgu v dôsledku primárnej mozgovej choroby, systémovej choroby sekundárne postihujúcej mozog, exogénnych toxických látok alebo hormónov, endokrinných porúch alebo iných somatických chorôb.

*Nezahŕňa:* spojené s

- delíriom (F05.-)
- demenciou, ako sa klasifikuje v F00 - F03 v dôsledku požívania alkoholu a iných psychoaktívnych látok (F10 - F19)

**F06.0 Organická halucinóza**

Porucha s pretrvávajúcimi alebo vracajúcimi sa halucináciami, zvyčajne zrakovými alebo sluchovými, ktoré vznikajú pri jasnom vedomí a subjekt k nim môže ale nemusí byť kritický. Môže vzniknúť bludné spracovanie halucinácií, ale bludy nedominujú v klinickom obraze; rozpoznanie býva zachované.

Organický halucinačný stav (nealkoholický)

*Nezahŕňa:* alkoholickú halucinózu (F10.5)  
schizofréniu (F20.-)

**F06.1 Organická katatónna porucha**

Porucha so zníženou (stupor) alebo zvýšenou (vzrušenie) psychomotorickou aktivitou spojenou s katatónnymi príznakmi. Extrémy psychomotorickej poruchy sa môžu striedať.

*Nezahŕňa:* katatónnu schizofréniu (F20.2)

- stupor
- NS (R40.1)
- disociatívny (F44.2)

**F06.2 Organická porucha s bludmi [podobná schizofréni]**

Porucha, pri ktorej v klinickom obraze dominujú pretrvávajúce alebo vracajúce sa bludy. Bludy môžu byť sprevádzané halucináciami. Môžu byť prítomné aj daktoré príznaky pripomínajúce schizofréniu, ako bizarné halucinácie a poruchy myslenia.

Paranoické a paranoicko-halucinačné organické poruchy

Schizofréniu podobná psychóza pri epilepsii

*Nezahŕňa:* poruchu

- akútne a prechodne psychotickú (F23.-)
- pretrvávajúcu s bludmi (F22.-)
- psychotickú vyvolanú drogami (F11 - F19 so spoločným štvrtým číslom .5) schizofréniu (F20.-)

**F06.3 Organické poruchy nálady (afektívne)**

Poruchy charakterizované zmenou nálady alebo afektivity, zvyčajne sprevádzané zmenou

celkovej úrovne aktivity, či už depresívnou, hypomanickou, manickou alebo bipolárnou (pozri F30 - F32). Poruchy vznikajú ako dôsledok organickej choroby.

*Nezahŕňa:* neorganické alebo nešpecifikované poruchy nálady

**F06.4 Organická úzkostná porucha**

Porucha s charakteristickými znakmi generalizovaného stavu úzkosti (F41.1), panickej poruchy (F41.0) alebo kombinácie oboch. Porucha vzniká v dôsledku organickej choroby.

*Nezahŕňa:* neorganické alebo nešpecifikované úzkostné stavy (F41.-)

**F06.5 Organická disociatívna porucha**

Porucha charakterizovaná čiastočnou alebo úplnou stratou normálnej integrácie medzi spomienkami z minulosti, vedomím identity, bezprostrednými pocitmi a ovládaním pohybov tela (pozri F44.-). Porucha vzniká v dôsledku organickej choroby.

*Nezahŕňa:* neorganické alebo nešpecifikované disociatívne konverzné poruchy (F44.-)

**F06.6 Emočná labilita (asténia) na organickom podklade**

Porucha charakterizovaná emočnou inkontinenciou alebo labilitou, zvýšenou unaviteľnosťou a škálou nepríjemných telesných pocitov (napr. ošialom) a bolestí. Porucha vzniká ako dôsledok organickej choroby.

*Nezahŕňa:* neorganické alebo nešpecifikované somatoformné poruchy (F45.-)

**F06.7 Ľahké poruchy poznávania**

Poruchu charakterizuje zhoršenie pamäti, ťažkosti pri učení a znížená schopnosť sústredenia na určitú úlohu po dlhší čas. Pri pokusoch o psychický výkon sa často pociťuje duševná vyčerpanosť, učenie nového sa subjektívne prežíva ako namáhavé, aj keď objektívne úspešné. Žiaden z uvedených príznakov je nie taký závažný, aby oprávňoval na diagnózu demencie (F00 - F03) alebo delíria (F05.-). Táto diagnóza by sa mala stanovovať len v spojitosti so špecifikovanou somatickou chorobou; nemala by sa používať pri ktorejkoľvek psychickej poruche alebo poruche správania zatriedenej pod F10 - F99. Porucha môže predchádzať, sprevádzať alebo nasledovať najrozličnejšie infekčné a somatické choroby, cerebrálne a systémové, ale priamy dôkaz mozgového postihnutia nebýva nevyhnutne prítomný. Dá sa odlíšiť od postencefalitického syndrómu (F07.1) a syndrómu po otrase mozgu (F07.2) svojou odlišnou etiológiou, obmedzenejším rozsahom väčšinou miernejších príznakov a zvyčajne kratším trvaním.

**F06.8 Iné špecifikované psychické poruchy zapríčinené poškodením a dysfunkciou mozgu a somatickou chorobou**

Epileptická psychóza NS

**F06.9 Nešpecifikovaná psychická porucha zapríčinená poškodením a dysfunkciou mozgu a somatickou chorobou**

Organický(á)

- mozgový syndróm NS
- mentálna porucha NS

***F07* PORUCHY OSOBNOSTI A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ CHOROUBOU, POŠKODENÍM A DYSFUNKCIU MOZGU**

Zmeny osobnosti a správania môžu byť zvyškovou alebo sprievodnou poruchou mozgovej choroby alebo poškodenia či dysfunkcie mozgu.

**F07.0 Porucha osobnosti organického pôvodu**

Poruchu charakterizujú významné zmeny premorbídnych návykových vzorov správania príslušnej osoby vrátane prejavov emócií, potrieb a impulzov. Súčasťou klinického obrazu môže byť i zhoršenie poznávania a myslenia, zmeny sexuálneho záujmu.

Organická

- pseudopsychopatická osobnosť
- pseudoretardovaná osobnosť

Syndróm

- frontálneho laloka
- limbickej epileptickej osobnosti

- lobotómie
  - postleukotomický
- Nezahŕňa:* trvalú zmenu osobnosti po
- katastrofickom zážitku (F62.0)
  - psychiatrickej chorobe (F62.1)
- syndróm po otrase mozgu (F07.2)  
postencefalitický syndróm (F07.1)  
špecifickú poruchu osobnosti (F60.0)

**F07.1 Postencefalitický syndróm**

Reziduálna nešpecifická a variabilná zmena správania po zotavení z vírusovej alebo bakteriálnej encefalitídy. Reverzibilnosť syndrómu je najdôležitejším rozdielom oproti organickým poruchám osobnosti.

*Nezahŕňa:* poruchu osobnosti organického pôvodu (F07.0)

**F07.2 Syndróm po otrase mozgu**

Syndróm vzniká po úraze hlavy zvyčajne so stratou vedomia a zahŕňa škálu pestrých príznakov, ako je bolesť hlavy, ošial, vyčerpanosť, dráždivosť, ťažkosti s koncentráciou a vykonávaním psychických úloh, zhoršenie pamäti, nespavosť a znížená tolerancia stresu, emočného vzrušenia a alkoholu.

Postkontúzný syndróm (encefalopatia)

Posttraumatický mozgový syndróm, nepychotický

**F07.8 Iné organické poruchy osobnosti a správania zavinené chorobou, poškodením a dysfunkciou mozgu**

Organická afektívna porucha pravej hemisféry

**F07.9 Nešpecifikovaná organická porucha osobnosti a správania zavinená chorobou, poškodením a dysfunkciou mozgu**

Organický psychosyndróm

**F09 NEŠPECIFIKOVANÁ ORGANICKÁ ALEBO SYMPTOMATICKÁ PSYCHICKÁ PORUCHA**

Psychóza

- organická NS
- symptomatická NS

*Nezahŕňa:* psychózu NS (F29)

**PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM (UŽÍVANÍM) PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK (F10 - F19)**

Táto časť obsahuje veľmi pestré poruchy rozličnej závažnosti a klinických foriem, ktorých spoločným znakom je súvis s užívaním jednej alebo viacerých psychoaktívnych látok získaných na lekársky predpis alebo bez neho. Príslušnú látku udáva tretia číslica, štvorznačkové kódy špecifikujú klinické stavy; majú sa použiť podľa potreby pre každú špecifikovanú látku. Treba však poznamenať, že nie všetky štvormiestne kódy sa dajú aplikovať na všetky látky.

Identifikácia psychoaktívnej látky by sa mala zakladať na čo najväčšom možnom počte informačných zdrojov. Zahŕňajú údaje o sebe, analýzu krvi alebo iných telových tekutín, charakteristické telesné a psychické príznaky, klinické prejavy, správanie a iné dôkazy, že pacient má drogu, alebo údaje informovanej tretej osoby. Mnohí užívatelia drog berú viac ako jeden druh psychoaktívnej látky. Hlavná diagnóza by sa mala podľa možnosti zatriediť podľa látky alebo skupiny látok, ktoré zapríčinili klinický syndróm, alebo k nemu najviac prispeli. Ďalšie diagnózy by sa mali vyznačiť v prípade použitia iných psychoaktívnych látok v intoxikujúcich dávkach (spoločná štvrtá číslica .0), alebo v množstve zapríčínujúcom poškodenia (spoločná štvrtá číslica .1), závislosť (spoločná štvrtá číslica .2) alebo iné poruchy (spoločná štvrtá číslica .3 - .9).

## MEDZINÁRODNÁ KLASIFIKÁCIA CHORÔB

---

Iba v prípadoch, keď je príjem psychoaktívnych látok chaotický, alebo keď podiel rozličných psychoaktívnych látok nemožno stanoviť, je potrebné použiť diagnózu poruchy z užívania viacerých drog (F19.-).

*Nezahŕňa:* zneužívanie (abúzus) nenávykových látok (F55).

Pre kategórie F10 - F19 sa používa nasledujúce štvorčíslícové podrozdelenie:

### **.0 Akútna intoxikácia**

Stav, ktorý vzniká po podaní psychoaktívnej látky s následnou poruchou úrovne vedomia, poznávania, vnímania, afektov a správania, alebo iných psychofyziologických funkcií a odpovedí. Poruchy priamo súvisia s akútnymi farmakologickými účinkami látky a odznievajú po určitom čase s úplným zotavením okrem prípadov, v ktorých nastalo poškodenie tkaniva alebo iné komplikácie. Komplikáciami môžu byť trauma, vdýchnutie dáveniny, delírium, kóma, kŕče a iné zdravotné komplikácie. Povaha týchto komplikácií závisí od farmakologického zaradenia látky a spôsobu jej podania.

Akútna opitost' alkoholom

Opitost' NS

Patologická intoxikácia

Poruchy typu tranzu a posadnutosti pri otrave psychoaktívnymi látkami

### **.1 Zneužívanie**

Spôsob užívania psychoaktívnych látok, ktoré škodia zdraviu. Poškodenie môže byť somatické (napr. hepatitída po samoinjikovaní psychoaktívnych látok), alebo psychické (napr. epizódy depresí pri ťažkom pjanstve).

Abúzus psychoaktívnych látok

### **.2 Syndróm závislosti**

Skupina odchýlok v správaní, poznávaní a vo fyziologických funkciách, ktorá sa vyvíja po opakovanom užívaní príslušnej látky a ktorá typicky zahŕňa silnú túžbu prijímať látku, zníženú kontrolu nad jej používaním, pretrvávajúce užívanie napriek škodlivým dôsledkom, uprednostňovanie užívania drogy pred inými aktivitami a povinnosťami, zvýšenú toleranciu a dakedy aj somatický abstinenčný syndróm.

Syndróm závislosti sa vyvíja na špecifickú psychoaktívnu látku (napr. tabak, alkohol alebo diazepam), na skupinu látok (napr. opiáty), alebo na väčšie množstvo farmakologicky odlišných psychoaktívnych látok.

Chronický alkoholizmus

Dipsománia

Drogová závislosť

### **.3 Abstinenčný syndróm**

Skupina rozlične zoskupených a rozlične závažných príznakov vznikajúcich pri absolútnom alebo relatívnom odňatí psychoaktívnej látky po jej dlhodobom užívaní. Nástup a priebeh abstinenčného syndrómu je časovo ohraničený a súvisí s typom psychoaktívnej látky a dávkou užitou práve pred jej vynechaním alebo znížením užívania. Abstinenčný syndróm môže byť komplikovaný kŕčmi.

### **.4 Abstinenčný syndróm s delíriom**

Stav, pri ktorom sa abstinenčný syndróm definovaný spoločnou štvrtou číslicou .3 komplikuje delíriom, ako ho definuje F05.-. Môžu sa zjaviť aj kŕče.

Delírium tremens (vyvolané alkoholom)

### **.5 Psychotické poruchy**

Skupina psychotických prejavov, ktoré sa zjavujú počas užívania alebo po užívaní psychoaktívnych látok, ktoré nemožno vysvetliť samou akútnou intoxikáciou a ktoré nie sú súčasťou abstinenčného syndrómu. Poruchu charakterizujú halucinácie (typicky sluchové, ale často kombinované), iné poruchy vnímania, bludy (často paranoidné alebo perzekučné), poruchy psychomotoriky (vzrušenie alebo stupor) a abnormálny afekt, ktorý môže kolísať od intenzívneho strachu po extázu. Vedomie je zvyčajne jasné, môže však byť mierne zastreté, bez väčšej zmätenosti.

Alkoholická

• halucinóza

- žiarlivosť
- paranoia
- psychóza NS

*Nezahŕňa:* reziduálne a neskôr psychotické poruchy vyvolané alkoholom alebo inými psychoaktívnymi látkami (F10 - F19 so spoločnou štvrtou číslicou .7)

#### **.6 Amnestický syndróm**

Syndróm spojený s chronickým nápadným zhoršením novopamäti a staropamäti. Bezprostredné rozpamätanie býva zachované a staropamäť je charakteristicky menej poškodená. Zreteľné sú zvyčajne poruchy v zmysle pre hodnotenie času a usporiadanie udalostí, znížená je aj schopnosť učiť sa nové. Konfabulácie môžu byť výrazné, ale nie sú vždy prítomné. Ostatné poznávacie funkcie sú zvyčajne pomerne dobre zachované a amnestické defekty sú neporovnateľne väčšie ako iné poruchy.

Amnestická porucha vyvolaná alkoholom alebo drogami

Korsakovova psychóza alebo syndróm vyvolaný alkoholom alebo inými psychoaktívnymi látkami alebo nešpecifikovaný

*Nezahŕňa:* nealkoholický Korsakovov syndróm (F04)

#### **.7 Reziduálna a neskoro nastupujúca psychotická porucha**

Porucha, pri ktorej zmeny poznávania, afektov, osobnosti alebo správania vyvolané alkoholom alebo psychoaktívnymi látkami pretrvávajú ešte dlho potom, keď by sa dal predpokladať vplyv psychoaktívnej látky. Nástup poruchy má byť v priamej súvislosti s užívaním psychoaktívnej látky. Prípady, pri ktorých nástup choroby je neskorší ako epizódy užívania drogy, by sa mali uvádzať len vtedy, ak je jasný a presvedčivý dôkaz, že stav možno pripísať reziduálnemu účinku psychoaktívnej látky. Prechodné psychózy možno odlišiť od psychotických stavov sčasti podľa ich epizodického charakteru, často veľmi krátkeho trvania a tým, že opakujú predchádzajúce skúsenosti súvisiace s užívaním alkoholu alebo iných psychoaktívnych látok.

Alkoholická demencia NS

Chronický alkoholický mozgový syndróm

Demencia a iné mierne formy pretrvávajúceho poškodenia poznávacích funkcií

Neskoro vznikajúca psychotická porucha vyvolaná psychoaktívnymi látkami

Posthalucinogénna porucha vnímania

Reziduálna

- afektívna porucha
- porucha osobnosti a správania

*Nezahŕňa:* alkoholom alebo psychoaktívnymi látkami vyvolaný

- Korsakovov syndróm (F10 - F19 so spoločnou štvrtou číslicou .6)
- psychotický stav (F10 - F19 so spoločnou štvrtou číslicou .5)

#### **.8 Iné psychické poruchy a poruchy správania**

#### **.9 Nešpecifikované psychické poruchy a poruchy správania**

#### **F10.- PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM ALKOHOLU**

[Pozri podrozdelenie na stranách 226 - 227]

#### **F11.- PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM OPIÁTOV**

[Pozri podrozdelenie na stranách 226 - 227]

#### **F12.- PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM KANABINOIDOV (MARIHUANA, HAŠIŠ)**

[Pozri podrozdelenie na stranách 226 - 227]



**F13.- PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM SEDATÍV ALEBO HYPNOTÍK**

[Pozri podrozdelenie na stranách 226 - 227]

**F14.- PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM KOKAÍNU**

[Pozri podrozdelenie na stranách 226 - 227]

**F15.- PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM INÝCH STIMULUJÚCICH LÁTOK VRÁTANE KOFEÍNU**

[Pozri podrozdelenie na stranách 226 - 227]

**F16.- PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM HALUCINOGENOV**

[Pozri podrozdelenie na stranách 226 - 227]

**F17.- PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM TABAKU**

[Pozri podrozdelenie na stranách 226 - 227]

**F18.- PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM PRCHAVÝCH ROZPÚŠŤADIEL**

[Pozri podrozdelenie na stranách 226 - 227]

**F19.- PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZAPRÍČINENÉ UŽITÍM VIACERÝCH DROG A INÝCH PSYCHOAKTÍVNYCH LÁTOK**

[Pozri podrozdelenie na stranách 226 - 227]

Túto položku použite, ak ide o užívanie dvoch alebo viac známych psychoaktívnych látok, ale nedá sa určiť, ktorá z nich najviac prispieva k vzniku poruchy. Táto položka sa má použiť aj vtedy, ak daktorá alebo aj všetky užívané psychoaktívne látky nie sú presne známe, alebo sú úplne neznáme. Mnohí užívatelia viacero drog sami presne nevedia, čo vlastne užívajú.

*Zahŕňa:* zneužívanie drog NS

## SCHIZOFRÉZIA, SCHIZOTYPOVÉ PORUCHY A PORUCHY S BLUDMI (F20 - F29)

Táto časť zahŕňa schizofréniu, ktorá patrí medzi najdôležitejšie poruchy, ďalej schizotypové poruchy, perzistujúce poruchy s bludmi a väčšiu skupinu akútnych a prechodných psychotických porúch. V tejto skupine sú aj schizoafektívne poruchy napriek ich nejednoznačnej povahe.

### **F20 SCHIZOFRÉZIA**

Pre schizofrénnu poruchu sú charakteristické základné a charakteristické deformácie myslenia a vnímania a neprimeraná alebo otupená afektivita. Jasné vedomie a intelektuálna kapacita sú zvyčajne zachované, hoci časom môžu nastať určité kognitívne defekty. Najdôležitejšie psychopatologické fenomény sú myšlienkové ozveny; vkladanie alebo odnímanie myšlienok; vysielanie myšlienok; bludné vnímanie a bludy ovládania; ovplyvňovanie alebo pasivita; halucinačné hlasy kritizujúce pacienta alebo diskutujúce o ňom v tretej osobe; poruchy myslenia a negatívne symptómy.

Priebeh schizofrénnych porúch môže byť kontinuálny, epizodický s progredujúcim alebo stabilným deficitom, môže to byť jedna či viac epizód s úplnou alebo neúplnou remisiou. Schizofrénia by sa nemala diagnostikovať pri výrazných depresívnych alebo manických príznakoch, ak je nie jasné, že schizofrénnu príznaky predchádzali poruchu afektivity.

Schizofrénia by sa nemala diagnostikovať ani pri zjavnej chorobe mozgu alebo počas intoxikácie drogami, alebo pri abstinenčnom syndróme. Podobné poruchy vznikajúce v priebehu epilepsie alebo inej choroby mozgu by sa mali klasifikovať pod F06.2 a zapríčinené psychoaktívnymi látkami pod F10 - F19 so spoločnou štvrtou číslicou .5.

*Nezahŕňa:* schizofréniu

- akútnu (nediferencovanú) (F23.2)
- cyklickú (F25.2)
- schizofrénnu reakciu (F23.2)
- schizotypovú poruchu (F21)

**F20.0 Paranoidná schizofrénia**

Pri paranoidnej schizofrénii prevládajú stabilné, často paranoidné bludy zvyčajne sprevádzané halucináciami, najmä sluchovými a poruchami vnímania. Poruchy afektu, vôle a reči a katatónne príznaky buď úplne chýbajú, alebo sú pomerne málo nápadné.

Parafrenická schizofrénia

*Nezahŕňa:* involučný paranoidný stav (F22.8)  
paranoiu (F22.0)

**F20.1 Hebefrénna schizofrénia**

Forma schizofrénie, pri ktorej sú v popredí zmeny afektov, bludy a halucinácie sú premenlivé a fragmentárne, správanie je nezodpovedné a nepredvídateľné, časté je manierovanie. Nálada je plytká a neprimeraná. Myslenie je dezorganizované a reč inkohorentná (bez vnútornej súvislosti). Je náklonnosť na sociálnu izoláciu. Prognóza je zvyčajne zlá, lebo chytro nastupujú negatívne príznaky, najmä sploštenie afektov a strata vôľovej schopnosti. Hebefrénia by sa mala diagnostikovať len pri dospievajúcich alebo mladých dospelých.

Dezorganizovaná schizofrénia

Hebefrénia

**F20.2 Katatónna schizofrénia**

Pri katatónnej schizofrénii prevládajú psychomotorické poruchy, ktoré kolíšu medzi extrémami hyperkinézy a stuporu, alebo povelovým automatizmom a negativizmom. Vynútené postoje a polohy sa môžu udržiavať po dlhý čas. Nápadnou črtou tohto stavu môžu byť epizódy búrlivého vzrušenia. Katatónne príznaky sa môžu kombinovať so snovým (oneiroidným) stavom so živými scénickými halucináciami.

Katatónny stupor

Schizofrenická

- katalepsia
- katatónia
- flexibilitas cerea (vosková zohýnavosť)

**F20.3 Nediferencovaná schizofrénia**

Psychotické stavy vyhovujúce všeobecným diagnostickým kritériám pre schizofréniu, ale nezaraditeľné do žiadneho zo subtypov (v F20.0 - F20.2), alebo vyznačujúce sa črtami viacerých podskupín bez zreteľného prevládania určitej skupiny diagnostických charakteristík.

Atypická schizofrénia

*Nezahŕňa:* akútnu psychotickú poruchu podobnú schizofrénii (F23.2)  
chronickú nediferencovanú schizofréniu (F20.5)  
postschizofrenickú depresiu (F20.4)

**F20.4 Postschizofrenická depresia**

Epizóda depresie, niekedy pretiahnutej vznikajúca pri doznievaní schizofrénnej choroby. Musia byť ešte prítomné daktoré pozitívne alebo negatívne schizofrenne príznaky, ale už neprevládajú v klinickom obraze. Depresívne stavy sú spojené so zvýšeným rizikom samovrážd. Ak pacient už nemá žiadne schizofrenne príznaky, mala by sa diagnostikovať depresívna porucha (F32.-). Ak sú schizofrenne príznaky ešte floridne a nápadné, mala by zostať diagnóza príslušného subtypu schizofrénie (F20.0 - .3).

**F20.5 Reziduálna schizofrénia**

Chronický stav v priebehu schizofrénnej choroby, pri ktorej bola jasná progresia od skorého do neskorého štádia charakterizovaného dlhotrvajúcimi, aj keď nie vždy ireverzibilnými negatívnymi príznakmi a poškodeniami, t. j. psychomotorickým spomalením, zníženou

aktivitou, otupením afektov, pasivitou a nedostatkom iniciatívy, ochudobnením kvantity alebo obsahu reči, chudobnou neverbálnou komunikáciou výrazom tváre, očným kontaktom, moduláciou hlasu a postojom, nedostatočnou osobnou starostlivosťou a sociálnym výkonom.

Chronická nediferencovaná schizofrénia

Zvyškový stav (schizofrenický)

Schizofrenický reziduálny stav

**F20.6 Jednoduchá schizofrénia**

Porucha s plazivým ale progresívnym vývinom čudáckeho správania, neschopnosťou vyhovieť spoločenským požiadavkám a úpadkom celkovej výkonnosti. Charakteristické negatívne črty reziduálnej schizofrénie (napr. otupenie afektu, strata vôľovej schopnosti atď.) sa vyvíjajú bez toho, aby ich predchádzali zjavné psychotické príznaky.

**F20.8 Iná schizofrénia**

Cenestopatická schizofrénia

Schizofreniformný(á)

- záchvat NS
- porucha NS
- psychóza NS

*Nezahŕňa:* Krátke schizofreniformné poruchy (E23.2)

**F20.9 Nešpecifikovaná schizofrénia**

**F21 SCHIZOTYPOVÁ PORUCHA**

Poruchu charakterizuje excentrické správanie a anomálie myslenia a afektov, ktoré pripomínajú schizofréniu, ale v niektorom štádiu nevznikajú jednoznačne charakteristické schizofrenne anomálie. K symptómom poruchy patria afektívny chlad a anhedonia, čudné správanie, tendencia na sociálnu izoláciu, paranoidné a bizarné myšlienky nedosahujúce hĺbku bludov, obsesívne ruminácie, poruchy myslenia a vnímania, príležitostné prechodné kvázi-psychotické periódami s intenzívnymi ilúziami, auditívnymi alebo inými halucináciami a bludom podobnými myšlienkami vznikajúcimi zvyčajne bez vonkajšej provokácie. Chýba zreteľný začiatok, vývin a priebeh je zvyčajne ako pri poruche osobnosti.

Latentná schizofrenna reakcia

Schizofrénia

- hraničná
- latentná
- prepsychotická
- prodromálna
- pseudoneurotická
- pseudopsychopatická

Schizotypová porucha osobnosti

*Nezahŕňa:* Aspergerov syndróm (F84.5)

schizoidnú poruchu osobnosti (F60.1)

**F22 PRETRVÁVAJÚCE PORUCHY S BLUDMI**

Táto kategória zahŕňa škálu porúch, pri ktorých dlhotrvajúce bludy tvoria jedinú, alebo najnápadnejšiu klinickú charakteristiku a ktoré nemožno klasifikovať ako organické, schizofrenne alebo afektívne. Poruchy s bludmi, trvajúce kratšie ako zopár mesiacov, by sa mali aspoň dočasne zaradiť pod F23.-

**F22.0 Bludová (paranoidná) porucha**

Poruchu charakterizuje rozvoj buď izolovaného bludu, alebo sústavy nadväzujúcich bludov, ktoré zvyčajne perzistujú, dakedy až celoživotne. Obsah bludu alebo bludov je veľmi pestrý. Túto diagnózu vylučujú jasné a pretrvávajúce auditívne halucinácie (hlasy), schizofrenne príznaky ako bludy ovládania, výrazné otupenie afektu a jasný dôkaz choroby mozgu. Diagnózu nevylučuje prítomnosť príležitostných alebo prechodných auditívnych halucinácií, najmä u starších pacientov, ak nie sú typicky schizofrenne a tvoria iba malú časť celkového klinického obrazu.

Paranoia

Paranoidná (ý)

- psychóza
  - stav
- Parafrénia (neskorá)  
Blud senzitivity vzťahovačnosti  
*Nezahŕňa:* paranoidnú
- poruchu osobnosti (F60.0)
  - psychogénnu psychózu (F23.3)
  - reakciu (F23.3)
  - schizofréniu (F20.0)

**F22.8 Iné perzistujúce poruchy s bludmi**

Poruchy, pri ktorých blud alebo bludy sprevádzajú pretrvávajúce halucinatórne hlasy alebo schizofrénné príznaky, ktoré neoprávňujú na diagnózu schizofrénie (F20.-)

Bludná dysmorfofóbia  
Involučný paranoidný stav  
Kverulačná paranoia

**F22.9 Nešpecifikovaná pretrvávajúca porucha s bludmi**

**F23 AKÚTNE A PRECHODNÉ PSYCHOTICKÉ PORUCHY**

Heterogénna skupina porúch charakterizovaných akútnym vznikom psychotických príznakov, ako sú bludy, halucinácie a poruchy vnímania, a vážnym narušením zvyčajného správania. Akútnosť sa definuje ako chytro sa prehľujúci rozvoj zreteľne abnormálneho klinického obrazu v priebehu asi dvoch týždňov alebo kratšieho času. Nejestvuje dôkaz o organickej príčine týchto porúch. Častá je zmätenosť, ale dezorientácia časom, miestom a osobou nepretrváva, alebo nie je taká hlboká, aby oprávňovala na diagnózu organického delíria (F05.-). Úplné zotavenie sa pozoruje v priebehu niekoľkých mesiacov, často počas pár týždňov, ba až dní. Ak porucha pretrváva, treba zmeniť jej zatriedenie. Porucha môže, ale nemusí byť spojená s akútnym stresom, ktorý sa definuje ako zvyčajné stresové udalosti predchádzajúce nástup príznakov o jeden až dva týždne.

**F23.0 Akútna polymorfná psychotická porucha bez príznakov schizofrénie**

Ide o akútnu psychickú poruchu s očividnými halucináciami, bludmi a poruchami vnímania, ktoré sú výrazne variabilné a menia sa zo dňa na deň, ba až z hodiny na hodinu. Častý je aj emočný zmätok s intenzívnymi prechodnými pocitmi šťastia alebo extázy či úzkosti a dráždivosti. Polymorfnosť a neustálenosť je charakteristická pre celý klinický obraz a psychotické črty nedostačujú na diagnózu schizofrénie (F20.-). Tieto poruchy majú často strmý začiatok, chytro sa rozvíjajú počas niekoľkých dní a príznaky často chytro pominú bez recidív. Ak príznaky pretrvávajú, treba diagnózu zmeniť na perzistujúcu poruchu s bludmi (F22.-).

Bouffée délirante (delirantný záchvat) bez príznakov schizofrénie alebo nešpecifikovaný  
Cykloidná psychóza bez príznakov schizofrénie alebo nešpecifikovaná

**F23.1 Akútna polymorfná psychotická porucha s príznakmi schizofrénie**

Ide o akútnu psychotickú poruchu s polymorfným a nestálym klinickým obrazom, ako sa opisuje pod F23.0; napriek tejto nestálosti sú po väčšinu času prítomné aj daktoré príznaky typické pre schizofréniu. Ak schizofrenické príznaky pretrvávajú, diagnóza sa má zmeniť na schizofréniu (F20.-).

Bouffée délirante (delirantný záchvat) s príznakmi schizofrénie  
Cykloidná psychóza s príznakmi schizofrénie

**F23.2 Akútna psychotická porucha podobná schizofréni**

Ide o akútnu psychotickú poruchu, pri ktorej sú psychotické príznaky pomerne ustálené a oprávňujú na diagnózu schizofrénie, ale trvajú kratšie ako zhruba mesiac, chýbajú polymorfné nestabilné príznaky, ako sa opisujú v F23.0. Ak schizofrénné príznaky pretrvávajú, diagnóza sa má zmeniť na schizofréniu (F20.-).

Akútna (nediferencovaná) schizofrénia  
Oneirofrénia  
Schizofrenná reakcia  
Krátka schizofreniformná

- porucha
- psychóza

*Nezahŕňa:* organické poruchy [podobné schizofrénii] s bludmi (F06.2)  
schizofreniformné poruchy NS (F20.8)

**F23.3 Iné akútne psychotické poruchy, najmä s bludmi**

Akútna psychotická porucha, pri ktorej sú hlavné klinické prejavy pomerne ustálené bludy alebo halucinácie, ale ktoré neopravňujú na diagnózu schizofrénie (F20.-). Ak bludy pretrvávajú, diagnóza sa má zmeniť na perzistujúcu poruchu s bludmi (F22.-).

Paranoidná reakcia

Psychogénna paranoidná psychóza

**F23.8 Iné akútne a prechodné psychotické poruchy**

Akékoľvek iné špecifikované akútne psychotické poruchy, ktoré nemajú dokázateľne organickú príčinu a neopravňujú na klasifikáciu pod F23.0 - .3.

**F23.9 Nešpecifikovaná akútna a prechodná psychopatická porucha**

Krátkotrvajúca reaktívna psychóza NS

Reaktívna psychóza

**F24 INDUKOVANÁ PORUCHA S BLUDMI**

Porucha s bludmi, na ktorej sa zúčastňujú dve osoby alebo viac osôb s úzkym vzájomným emočným vzťahom. Iba jedna z osôb trpí skutočnou psychotickou poruchou; bludy indukuje druhej osobe, resp. osobám, ktoré sa ich zvyčajne vzdávajú po vzájomnom odlúčení.

Folie í deux (šialenstvo v dvojici)

Indukovaná

- paranoidná porucha
- psychotická porucha

**F25 SCHIZOAFEKTÍVNE PORUCHY**

Ide o epizodické poruchy s významnými afektívnymi a schizofrénnymi príznakmi, takže epizóda choroby neopravňuje ani na diagnózu schizofrénie, ani na diagnózu depresívnej alebo manickej poruchy. Iné poruchy, pri ktorých sa afektívne symptómy pripájajú k predchádzajúcej schizofrénnej chorobe, alebo sa vyskytujú súčasne či striedavo s inými pretrvávajúcimi bludovými poruchami, sa zatriedajú pod F20 - F29. Psychotické príznaky nezodpovedajúce nálade pri afektívnych poruchách neopravňujú na diagnózu schizoafektívnej poruchy.

**F25.0 Schizoafektívna porucha, manický typ**

Ide o poruchu, pri ktorej vystupujú aj schizofrénne, aj manické príznaky, takže epizóda choroby neopravňuje ani na diagnózu schizofrénie, ani manickej poruchy. Toto označenie sa má používať tak pre jednotlivú epizódu, ako aj pre návratnú poruchu, pri ktorej väčšina fáz je schizoafektívna, manického typu.

Schizoafektívna psychóza, manický typ

Schizofreniformná psychóza, manický typ

**F25.1 Schizoafektívna porucha, depresívny typ**

Ide o poruchu, pri ktorej vystupujú aj schizofrénne, aj depresívne príznaky, takže epizóda choroby neopravňuje ani na diagnózu schizofrénie, ani depresívnej poruchy. Toto označenie sa má používať tak pre jednotlivú epizódu, ako aj pre návratnú poruchu, pri ktorej väčšina fáz je schizoafektívna, depresívneho typu.

Schizoafektívna psychóza, depresívny typ

Schizofreniformná psychóza, depresívny typ

**F25.2 Schizoafektívna porucha, zmiešaný typ**

Cyklická schizofrénia

Zmiešaná schizofrénna a afektívna psychóza

**F25.8 Iné schizoafektívne poruchy**

**F25.9 Nešpecifikovaná schizoafektívna porucha**

Schizoafektívna psychóza NS

**F28** **INÉ NEORGANICKÉ PSYCHOTICKÉ PORUCHY**

Ide o poruchy s bludmi alebo halucináciami, ktoré neoprávňujú na diagnózu schizofrénie (F20.-), perzistujúcich porúch s bludmi (F22.-), akútnych a prechodných psychotických porúch (F23.-) alebo psychotických typov manickej epizódy (F30.2) alebo ťažkej depresívnej epizódy (F32.3).

Chronická halucinačná psychóza

**F29** **NEŠPECIFIKOVANÁ NEORGANICKÁ PSYCHÓZA**

Psychóza NS

*Nezahŕňa:* psychickú poruchu NS (F99)

organickú alebo symptomatickú psychózu NS (F09)

**AFEKTÍVNE PORUCHY (F30 - F39)**

Ide o poruchy, ktorých hlavnou črtou je zmena v afektoch alebo nálade do depresie (skľúčenosti so sprievodnou úzkosťou alebo bez nej), alebo do mánie (rozjarenosti). Zmenu nálady zvyčajne sprevádza zmena celkovej úrovne aktivity; ostatné príznaky sú väčšinou sekundárne alebo dobre zrozumiteľné v súvislosti so zmenami nálady a aktivity. Väčšina týchto porúch býva návratná, nástup jednotlivých epizód často súvisí so stresujúcimi udalosťami alebo situáciami.

**F30** **MANICKÁ EPIZÓDA**

Všetky podrodelenia tejto kategórie by sa mali používať iba pre jednotlivé epizódy. Hypomanické alebo manické epizódy u jednotlivcov, u ktorých sa už predtým vyskytla afektívna fáza (buď depresívna, hypomanická, manická alebo zmiešaná), by sa mali označovať ako bipolárna afektívna porucha (F31.-)

*Zahŕňa:* bipolárnu poruchu, jednotlivú manickú epizódu

**F30.0** **Hypománia**

Poruchu charakterizuje pretrvávajúca mierna nadnesenosť nálady, zvýšená energia a aktivita a zvyčajne aj výrazné pocity dobrej pohody a telesnej aj duševnej výkonnosti. Častá je aj zvýšená sociabilita, veľavravnosť, prílišná familiárnosť, zvýšená sexuálna energia a znížená potreba spánku. Tieto prejavy sa nevystupňujú natoľko, aby vyvolali zmätok v práci alebo sociálne odmietanie. Namiesto zvyčajnej euforickej sociability sa zriedkavejšie zjavuje podráždenosť, namyslenosť a hrubé správanie. Poruchy nálady a správania nesprevádzajú halucinácie a bludy.

**F30.1** **Mánia bez psychotických príznakov**

Nálada je nadnesená neprimerane k okolnostiam a kolíše od bezstarostnej žviálnosti po takmer nekontrolovateľné vzrušenie. Rozjarenosť sprevádza zvýšená energia, ktorá vedie do hyperaktivity, veľavravnosti a zníženej potreby spánku. Nedarí sa udržanie pozornosti, častá je výrazná rozptýlenosť. Sebahodnotenie je často nafúknuté s veľikášskymi myšlienkami a prekypujúcou sebadôverou. Strata normálnych sociálnych zábran môže viesť k nedbanlivému, riskantnému a neprimeranému správaniu.

**F30.2** **Mánia s psychotickými príznakmi**

Okrem klinického obrazu opísaného pod F30.1 sa zjavujú aj bludy (zvyčajne grandiózne) alebo halucinácie (zvyčajne hlasy prihovárajúce sa chorému), prípadne vzrušenie, nadmerná pohybová aktivita a myšlienkový galop sú také extrémne, že chorý je nezrozumiteľný alebo neprístupný normálnej komunikácii.

Mánia

- s psychotickými príznakmi primeranými nálade
- s psychotickými príznakmi neprimeranými nálade

Manický stupor

**F30.8** **Iné manické epizódy**

**F30.9 Nešpecifikovaná manická epizóda**

Mánia NS

**F31 BIPOLÁRNA AFEKTÍVNA PORUCHA**

Poruchu charakterizujú dve alebo viaceré epizódy, počas ktorých je úroveň nálady a aktivity chorého významne porušená. Porucha sa prejavuje v daktorých situáciách nadnesenou náladou, zvýšenou energiou a aktivitou (hypománia alebo mánia), inokedy sklúčenou náladou, zníženou energiou a aktivitou (depresia). Správanie pacientov, ktorí trpia na opakované epizódy hypománia alebo mánie, sa hodnotí ako bipolárne (F31.8)

*Zahŕňa:* manicko depresívnu

- chorobu
- psychózu
- reakciu

*Nezahŕňa:* bipolárnu poruchu, jednotlivú manickú epizódu (F30.-) cyklotýmiu (F34.0)

**F31.0 Bipolárna afektívna porucha, terajšia hypomanická fáza**

Pacient je teraz v hypomanickej fáze a v minulosti mal aspoň jednu afektívnu fázu (hypomanickú, manickú, depresívnu alebo zmiešanú).

**F31.1 Bipolárna afektívna porucha, terajšia manická fáza bez psychotických príznakov**

Pacient je teraz v manickej fáze bez psychotických príznakov (ako v F30.1) a v minulosti mal aspoň jednu afektívnu fázu (hypomanickú, manickú, depresívnu alebo zmiešanú).

**F31.2 Bipolárna afektívna porucha, terajšia manická fáza s psychotickými príznakmi**

Pacient je teraz v manickej fáze s psychotickými príznakmi (ako v F30.2) a v minulosti mal aspoň jednu afektívnu fázu (hypomanickú, manickú, depresívnu alebo zmiešanú).

**F31.3 Bipolárna afektívna porucha, terajšia fáza alebo fáza strednej miernej depresie**

Pacient je teraz depresívny ako pri depresívnej epizóde miernej alebo strednej hĺbky (F32.0 alebo F32.1) a v minulosti mal aspoň jednu spoľahlivo overenú hypomanickú, manickú alebo zmiešanú fázu.

**F31.4 Bipolárna afektívna porucha, terajšia fáza hlbkej depresie bez psychotických príznakov**

Pacient je teraz depresívny ako pri epizóde hlbkej depresie bez psychotických príznakov (F32.2) a v minulosti mal aspoň jednu spoľahlivo overenú hypomanickú, manickú alebo zmiešanú afektívnu fázu.

**F31.5 Bipolárna afektívna porucha, terajšia fáza hlbkej depresie s psychotickými príznakmi**

Pacient je teraz depresívny ako pri hlbkej depresívnej epizóde s psychotickými príznakmi (F32.3) a v minulosti mal najmenej jednu spoľahlivo overenú hypomanickú, manickú alebo zmiešanú afektívnu fázu.

**F31.6 Bipolárna afektívna porucha, terajšia zmiešaná epizóda**

Pacient mal v minulosti aspoň jednu spoľahlivo overenú hypomanickú, manickú, depresívnu alebo zmiešanú afektívnu fázu a teraz má buď kombináciu, alebo rýchle striedanie manických a depresívnych príznakov.

*Nezahŕňa:* jednotlivú zmiešanú afektívnu epizódu (F38.0)

**F31.7 Bipolárna afektívna porucha, teraz v remisii**

Pacient mal v minulosti najmenej jednu spoľahlivo overenú hypomanickú, manickú alebo zmiešanú afektívnu epizódu a navyše aspoň jednu afektívnu epizódu, depresívnu, hypomanickú, manickú alebo zmiešanú. Teraz a ani niekoľko mesiacov netrpí na nijakú zreteľnú poruchu nálady. Do tejto skupiny patria periódy remisie počas profylaktickej liečby.

**F31.8 Iné bipolárne afektívne poruchy**

II. bipolárna porucha

Návratné manické epizódy

**F31.9 Nešpecifikovaná bipolárna afektívna porucha**

**F32**

**DEPRESÍVNE EPIZÓDY**

Pri typickej ľahkej, strednej a hlbokjej depresívnej epizóde, ako sa opisujú ďalej, trpí pacient na zhoršenie nálady, zníženie energie a aktivity. Narušená je schopnosť radosť sa, oslabený je záujem a schopnosť koncentrácie, častá je nápadná ukonanosť aj po minimálnej námahe. Zvyčajne je narušený spánok a znížená chuť do jedenia. Sebaocenenie a sebadôvera sú takmer vždy znížené, aj pri miernej forme je časté sebaobviňovanie a pocity bezcennosti. Skľúčená nálada len málo kolíše zo dňa na deň, nereaguje na okolnosti a môžu ju sprevádzať tzv. somatické príznaky, ako je strata záujmov a príjemných pocitov, ťažšie zobudzanie viac hodín pred zvyčajným časom; najhoršia depresia ráno, výrazná psychomotorická retardácia, agitácia, strata chuti do jedla, pokles hmotnosti a zníženie libida. Podľa množstva a závažnosti príznakov sa depresívna epizóda hodnotí ako ľahká, stredná a ťažká (hlboká).

*Zahŕňa:* jednotlivú epizódu

- depresívnej reakcie
- epizodickej depresívnej poruchy
- reaktívnej depresie

*Nezahŕňa:* adaptačnú poruchu (F43.2)

návratnú depresívnu poruchu (F33.-)

spojenú s poruchami správania pod F91.- (F92.0)

**F32.0 Epizóda ľahkej depresie**

Porucha sa zvyčajne prejavuje aspoň dvoma alebo troma zo spomenutých príznakov. Pacienta to trápi, ale pravdepodobne je schopný vykonávať väčšinu činností.

**F32.1 Epizóda stredne ťažkej depresie**

Porucha sa zvyčajne prejavuje štyrmi alebo viacerými zo spomenutých príznakov. Pacient má pravdepodobne dosť veľké ťažkosti pri pokračovaní v každodennej činnosti.

**F32.2 Epizóda ťažkej (hlbokjej) depresie bez psychotických príznakov**

Ide o epizódu depresie, pri ktorej sú výrazné viaceré príznaky. Typická je strata sebadôvery a pocity bezcennosti a viny. Časté sú suicídálne myšlienky a činy, a chorí mávajú veľa somatických príznakov.

Agitovaná depresia, jednotlivá epizóda bez psychotických príznakov

Veľká depresia, jednotlivá epizóda bez psychotických príznakov

Vitálna depresia, jednotlivá epizóda bez psychotických príznakov

**F32.3 Epizóda ťažkej (hlbokjej) depresie s psychotickými príznakmi**

Epizóda depresie ako pod F32.2, ale s halucináciami, bludmi, psychomotorickou retardáciou alebo takým ťažkým stuporom, ktorý znemožňuje bežné sociálne aktivity. Život môže ohroziť samovražda, dehydratácia alebo hladovanie. Halucinácie a bludy môžu, ale nemusia zodpovedať nálade.

Jednotlivé epizódy

- veľkej depresie s psychotickými príznakmi
- psychogénnej depresívnej psychózy
- psychotickej depresie
- reaktívnej depresívnej psychózy

**F32.8 Iné depresívne psychózy**

Atypická depresia

Jednotlivé epizódy larvovanej depresie NS

**F32.9 Nešpecifikovaná depresívna epizóda**

Depresia NS

Depresívna porucha NS

**F33**

**RECIDIVUJÚCA DEPRESÍVNA PORUCHA**

Poruchu charakterizujú opakované epizódy depresie opísané pri depresívnej epizóde (F32.-) bez anamnézy nezávislých epizód pozdvihnutej nálady alebo zvýšenej energie (mánia). Môžu sa však vyskytovať krátke epizódy mierne povznesenej nálady a hyperaktivity (hypománia) bezprostredne po depresívnej epizóde dakedy vyvolané antidepresívnou liečbou. Ťažšie formy recidivujúcej depresívnej poruchy (F33.2 a F33.3) majú veľa spoločných čŕt s minulými koncepciami depresívnej fázy manickej depresívnej psychózy, melanchólie, vitálnej



depresie a endogénnej depresie. Prvý nápor sa môže zjaviť v ktoromkoľvek období od detstva po sénium, nástup môže byť prudký alebo pomalý, trvanie kolíše od niekoľkých týždňov až po viac mesiacov. Riziko, že pacient s recidivujúcou depresívnou poruchou bude mať epizódu mánie, nikdy úplne nepominie, ani po prežití mnohých depresívnych fáz. Ak sa vyskytne manická fáza, diagnóza sa má zmeniť na bipolárnu afektívnu poruchu (F31.-).

**Zahŕňa:** recidivujúce epizódy

- depresívnej reakcie
- psychogénnej depresie
- reaktívnej depresie

sezónnu depresívnu poruchu

**Nezahŕňa:** recidivujúce krátke depresívne epizódy (F38.1)

**F33.0 Recidivujúca depresívna porucha, terajšia ľahká epizóda**

Poruchu charakterizujú opakované epizódy depresie, terajšia epizóda je mierna, ako sa uvádza pod F32.0, bez mánie v anamnéze

**F33.1 Recidivujúca depresívna porucha, terajšia stredne ťažká epizóda**

Poruchu charakterizujú opakované epizódy depresie, terajšia fáza je stredne ťažká, ako sa uvádza pod F32.1, bez mánie v anamnéze.

**F33.2 Recidivujúca depresívna porucha, terajšia epizóda ťažkého stupňa bez psychotických príznakov**

Poruchu charakterizujú opakované epizódy depresie, terajšia fáza je ťažká depresia bez psychotických príznakov, ako sa uvádza pod F32.2, bez mánie v anamnéze.

Endogénna depresia bez psychotických príznakov

Recidivujúca ťažká depresia bez psychotických príznakov

Depresívny typ manickej depresívnej psychózy bez psychotických príznakov

Recidivujúca vitálna depresia bez psychotických príznakov

**F33.3 Recidivujúca depresívna porucha, terajšia epizóda ťažkého stupňa s psychotickými príznakmi**

Poruchu charakterizujú opakované fázy depresie, terajšia epizóda je hlboká depresia s psychotickými príznakmi, ako sa uvádza pod F32.3, bez mánie v anamnéze.

Endogénna depresia s psychotickými príznakmi

Manicko-depresívna psychóza, depresívny typ s psychotickými príznakmi

Recidivujúce ťažké epizódy

- veľkej depresie s psychotickými príznakmi
- psychogénnej depresívnej psychózy
- psychotickej depresie
- reaktívnej depresívnej psychózy

**F33.4 Recidivujúca depresívna porucha, teraz v remisii**

Pacient mal v minulosti dve alebo viac depresívnych fáz opísaných pod F33.0 - F33.3, ale v súčasnosti je bez depresívnych príznakov už viac mesiacov.

**F33.8 Iné recidivujúce depresívne poruchy**

**F33.9 Nešpecifikované recidivujúce depresívne poruchy**

Monopolárna depresia NS

** PRETRVÁVAJÚCE AFEKTÍVNE PORUCHY**

Perzistujúce a zvyčajne kolísavé poruchy nálady, ktoré väčšinou nie sú dosť hlboké, aby oprávňovali na diagnózu hypomanickej alebo ľahkej depresívnej fázy. Pretože pretrvávajú veľa rokov, dakedy väčšinu života jednotlivca, zaviňujú nemalé utrpenie a zneschopnenie. Na pretrvávajúcu afektívnu poruchu sa môže v niektorých prípadoch nadsadiť jednotlivá manická alebo depresívna epizóda.

**F34.0 Cyklotýmia**

Ide o perzistujúcu nestabilitu nálady zahŕňajúcu početné periódy depresie a miernej rozjarenosti, z ktorých žiadna nie je dostatočne hlboká, alebo netrvá dostatočne dlho, aby oprávňovala na diagnózu bipolárnej afektívnej poruchy (F31.-) alebo návratnej depresívnej poruchy (F33.-). Porucha sa často zjavuje u pokrvných pacientov s bipolárnou afektívnu

poruchou. U daktorých jednotlivcov s cyklotýmiou sa napokon vyvinie bipolárna afektívna porucha.

Afektívna porucha osobnosti

Cykloidná osobnosť

Cyklotýmna osobnosť

**F34.1 Dystýmia**

Ide o chronicky sklúčenú náladu trvajúcu najmenej viac rokov, ktorá nie je dostatočne hlboká, alebo jednotlivé epizódy nie sú dostatočne dlhé, aby oprávňovali na diagnózu ľahkej, strednej alebo ťažkej formy depresívnej poruchy (F33.-).

Depresívna

• neuróza

• porucha osobnosti

Neurotická depresia

Pretrvávajúca anxiózna depresia

*Nezahŕňa:* anxióznou depresiu (miernu alebo prechodnú) (F41.2)

**F34.8 Iné perzistujúce afektívne poruchy**

**F34.9 Nešpecifikované perzistujúce afektívne poruchy**

**F38 INÉ AFEKTÍVNE PORUCHY**

Akékoľvek iné poruchy nálady, ktoré neoprávňujú na diagnózu pod F30 - F34, pretože nedosahujú potrebný stupeň alebo trvanie.

**F38.0 Iné jednotlivé afektívne poruchy**

Zmiešaná afektívna epizóda

**F38.1 Iné návratné afektívne poruchy**

Krátka návratná depresívna epizóda

**F38.8 Iné špecifikované afektívne poruchy**

**F39 NEŠPECIFIKOVANÉ AFEKTÍVNE PORUCHY**

Afektívna psychóza NS

**NEUROTICKÉ, STRESOM PODMIENENÉ  
A SOMATOFORMNÉ PORUCHY (F40 - F48)**

*Nezahŕňa:* poruchy súvisiace s poruchami správania pod F91.- (F92.8)

**F40 FÓBICKO-ANXIÓZNE PORUCHY**

Ide o skupinu porúch, pri ktorých sa úzkosť zjavuje len alebo prevažne v dobre definovaných situáciách, ktoré bežne nie sú nebezpečné. Charakteristické je vyhýbanie sa týmto situáciám, alebo ich prežívanie s hrôzou. Pozornosť pacienta sa zvyčajne sústreďuje na jednotlivé príznaky, ako búchanie srdca alebo pocit mdloby, ktorý často sprevádza strach zo smrti, zo straty sebaovládania alebo zo zošalenia. Predstava o vystavení sa fóbickej situácii zvyčajne vyvoláva úzkosť z očakávania. Fóbická úzkosť a depresia sa často vyskytujú spoločne. Či je potrebné diagnostikovať osobitne fóbickú úzkosť a depresívnu epizódu, alebo stačí súhrnná diagnóza, závisí od priebehu oboch porúch a od terapeutických úvah v čase vyšetrenia.

**F40.0 Agorafóbia**

Ide o dosť dobre definovanú skupinu fóbií zahŕňajúcu strach z opustenia domova; z obchodu, tlačení a verejných priestorov; z cestovania vo vlakoch, autobusoch alebo lietadlách bez sprievodu. Panická porucha je častá črta prítomných aj minulých epizód. Dopĺňajúce črty tvoria často depresívne a obsedantné príznaky a sociálne fóbie. Pacienti sa často nápadne vyhýbajú fóbickým situáciám, daktorí agorafobici pociťujú len nepatrnú úzkosť, lebo sa dokážu vyhnúť fóbickým situáciám.

Agorafóbia bez panických porúch v anamnéze

Panická porucha s agorafóbiou

**F40.1 Sociálne fóbie**

Strach z posudzovania inými ľuďmi vedie k vyhýbaniu sa spoločenským situáciám. Prenikavejšie sociálne fóbie sa zvyčajne spájajú s nízkou sebadôverou a strachom z kritiky. Prejavujú sa ponosami na červenenie, trasľavosť rúk, ťažobu alebo nútenie na močenie. Pacient je niekedy presvedčený, že daktorý z týchto sekundárnych prejavov jeho úzkosti je prvoradým problémom. Príznaky sa môžu stupňovať do panických náporov.

Antropofóbia

Sociálna neuróza

**F40.2 Špecifické (izolované) fóbie**

Ide o fóbie, ktoré sa obmedzujú na úplne osobitné situácie, ako sú blízkosť určitých zvierat, výška, hrom, let, zatvorené priestory, močenie a defekácia vo verejných záchodoch, jedenie daktorých potravín, zubné ošetrovanie alebo pohľad na krv či poranenie. Hoci vyvolávajúca situácia je nenápadná, styk s ňou môže vyvolať paniku ako pri agorafóbií alebo sociálnej fóbií.

Fóbia z výšky (akrofóbia, hypsofóbia)

Fóbia zo zvierat

Klaustrofóbia

Jednoduchá fóbia

*Nezahŕňa:* dysmorfofóbiu (nie rázu bludu) (F45.2)

nozofóbiu (F45.2)

**F40.8 Iné fóbické úzkostné poruchy**

**F40.9 Nešpecifikovaná fóbická úzkostná porucha**

Fóbia NS

Fóbický stav NS

**F41 INÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY**

Hlavný príznak pri týchto poruchách je prejav úzkosti, ktorý sa neobmedzuje na nijakú konkrétnu situáciu. Môžu byť prítomné aj depresívne a obsesívne príznaky, ba aj daktoré prejavy fóbickej úzkosti, ale zreteľne sú sekundárne, alebo menej významné.

**F41.0 Panická porucha (epizodická záchvatová úzkosť)**

Pre poruchu sú príznačné recidivujúce náporov veľkej úzkosti (paniky), ktoré sa neobmedzujú na nijakú osobitnú situáciu alebo okolnosti, a preto sú nepredvídateľné. Ako pri iných úzkostných poruchách hlavné príznaky sú náhly začiatok palpitácií, bolesť na hrudníku, pocity dusenia, ošial' a pocit neskutočnosti (depersonalizácia alebo derealizácia). Častý je aj sekundárny strach zo smrti, zo straty sebaovládania alebo zo zošalenia. Panická porucha sa nemá uvádzať ako hlavná diagnóza, ak v čase vzniku záchvatu má pacient depresívnu poruchu, lebo vtedy sú panické ataky pravdepodobne sekundárne pri depresii.

Panický

• záchvat

• stav

*Nezahŕňa:* panickú poruchu s agorafóbiou (F40.0)

**F41.1 Porucha s generalizovanou úzkosťou**

Základná črta tejto poruchy je difúzna a pretrvávajúca úzkosť, ktorá nie je obmedzená na určité okolnosti prostredia, ani v nich významne neprevláda (tj. je voľne prelietavá). Prevládajúce príznaky sú variabilné, ale zahŕňajú pocit nervozity po celý čas, trasľavosť, svalové napätie, potenie, zmätenosť, palpitácie, ošial' a nadbrušnú nepohodu. Chorí sa často zverujú so strachmi a trápením, že oni sami alebo ich najbližší ochorejú, alebo sa im stane nešťastie.

Úzkostná:

• neuróza

• reakcia

• stav

*Nezahŕňa:* neurasténiu (F48.0)

**F41.2 Zmiešaná úzkostná a depresívna porucha**

Táto kategória by sa mala použiť, keď sú prítomné príznaky úzkosti a depresie, ale žiaden

zreteľne neprevažuje, ani nedosahuje taký stupeň, že by pri oddelenom posudzovaní oprávňoval na diagnózu antioxizity alebo depresie. Ak sú prítomné príznaky úzkosti aj depresie a sú dostatočne ťažké na oprávnenosť jednotlivých diagnóz, je potrebné použiť obe diagnózy a nie túto kategóriu.

Úzkostná depresia (mierna alebo pretrvávajúca)

**F41.3 Iné zmiešané úzkostné poruchy**

Príznaky úzkosti zmiešané s príznakmi iných porúch pod F42 - F48

**F41.8 Iné špecifikované úzkostné poruchy**

Úzkostná hystéria

**F41.9 Nešpecifikovaná úzkostná porucha**

Úzkosť NS

**F42 OBSESÍVNO-KOMPULZÍVNA PORUCHA**

Hlavná črta tejto poruchy sú vracajúce sa obsesívne myšlienky alebo kompulzívne činy. Obsesívne myšlienky sú idey, obrazy a impulzy, ktoré vstupujú znova a znova do mysle pacienta v stereotypnej podobe. Takmer vždy sú znepokojivé a pacient sa im často neúspešne snaží odolávať. Rozpoznáva ich ako vlastné myšlienky, aj keď sú nedobrovoľné a často odpudzujúce. Kompulzívne činy alebo rituály sa prejavujú ako stereotypné správanie, ktoré sa znova a znova opakuje. Nie sú to príjemné zážitky, ani nevyúsťujú do vykonania osožnej činnosti. Ich funkcia je zabrániť dajakej objektívnej nepravdepodobnej udalosti, ktorá by poškodila pacienta, alebo ktorú by sám zapríčinil, a bojí sa, že by sa za iných okolností stala. Pacient zvyčajne uznáva, že jeho konanie je nezmyselné a neúčinné a opakovane sa mu pokúša brániť. Takmer vždy pociťuje úzkosť. Pri odpore voči impulzívnemu konaniu sa úzkosť zhoršuje.

*Zahŕňa:* anankastickú neurózu  
obsesívno-kompulzívnu neurózu

*Nezahŕňa:* obsesívno-kompulzívnu poruchu osobnosti (F60.5)

**F42.0 Prevažne obsesívne myšlienky alebo ruminácie**

Ide o myšlienky, predstavy alebo impulzy k činom, takmer vždy nepríjemné pre pacienta. Myšlienky môžu nadobúdať podobu nerozhodného, nekonečného zvažovania možností spojeného s neschopnosťou robiť obyčajné, ale nevyhnutné rozhodnutia v každodennom živote. Vzťah medzi obsesívnymi rumináciami a depresiou je osobitne blízky a diagnóza obsesívno-kompulzívnej poruchy by sa mala dať prednosť len vtedy, ak ruminácie vznikajú alebo pretrvávajú bez depresívnej epizódy.

**42.1 Prevažne kompulzívne konanie [obsedantné rituály]**

Väčšina kompulzívneho konania súvisí s čistením (najmä umývaním rúk), opakovanými kontrolami na ubezpečenie, že nevznikla možná nebezpečná situácia, alebo s prepätou poriadkumilovnosťou a čistotnosťou. V pozadí tohto správania je strach, zvyčajne z nebezpečenstva hroziaceho pacientovi, alebo z nebezpečenstva, ktoré sám zapríčinil, a rituál je neúčinný alebo symbolický pokus odvrátiť toto nebezpečenstvo.

**F42.2 Zmiešané obsesívne myšlienky a konanie**

**F42.8 Iné obsesívno-kompulzívne poruchy**

**F42.9 Nešpecifikované obsesívno-kompulzívne poruchy**

**F43 REAKCIA NA ŤAŽKÝ STRES A ADAPTAČNÉ PORUCHY**

Táto kategória sa od ostatných odlišuje v tom, že zahŕňa poruchy identifikovateľné nielen na základe symptomatológie a priebehu, ale aj na základe jedného alebo druhého z dvoch príčinných vplyvov : výnimočne stresujúcej životnej udalosti vyvolávajúcej akútnu stresovú reakciu alebo významnej životnej zmeny vedúcej k pretrvávajúcim nepriaznivým podmienkam, ktoré vyúsťujú do adaptačnej poruchy. Hoci menej závažný psychosociálny stres (životné udalosti) môže vyvolať začiatok, alebo prispieť k nástupu širokej škály porúch zatriedených inde v tejto kapitole, jeho etiologický význam nie je vždy jasný, a v každom prípade závisí od individuálnej, často idiosynkratickej zraniteľnosti, t. j. nie je nevyhnutný, ani postačujúci na vysvetlenie výskytu a formy poruchy. V protiklade k tomu vznik porúch

tejto skupiny sa pokladá vždy za priamy následok ťažkého akútneho stresu alebo pokračujúcej traumy. Stresová udalosť alebo pokračujúce nepriaznivé okolnosti sú primárnym a prevažujúcim príčinným faktorom a choroba by bez neho nevznikla. Poruchy v tomto odseku sa teda môžu pokladať za maladaptívne odpovede na ťažký alebo pokračujúci stres, lebo interferujú s úspešným mechanizmom prispôsobenia, a vedú teda k poškodeniu sociálneho fungovania.

### **F43.0 Akútna stresová reakcia**

Ide o prechodnú poruchu, ktorá vzniká u jednotlivca bez inej zjavnej psychickej poruchy ako odpoveď na výnimočný fyzický a psychický stres a ktorá zvyčajne odznie v priebehu hodín alebo dní. Individuálna raniteľnosť a odolnosť hrajú úlohu pri vzniku a vážnosti akútnej stresovej reakcie. Príznaky sú typicky zmiešané a premenlivé a zahŕňajú začiatkové štádium omráčenia so zúžením vedomia a pozornosti, neschopnosťou vnímať stimuly a dezorientáciou. Za týmto štádiom môže nasledovať ďalší únik od okolitej situácie (až do disociatívneho stuporu F44.2) alebo agitácia a hyperaktivita (úniková reakcia alebo fúga). Zvyčajne bývajú prítomné autonómne príznaky panickej úzkosti (tachykardia, potenie, sčervenanie). Príznaky sa zvyčajne zjavujú v priebehu minút od stresujúceho stimulu alebo udalosti a strácajú sa počas dvoch alebo troch dní (často už po niekoľkých hodinách). Na epizóde môže byť čiastočná alebo úplná amnézia (F44.0). Ak príznaky pretrvávajú, je potrebné zvážiť zmenu diagnózy a liečby.

Akútna

- krízová reakcia

- reakcia na stres

Bojová vyčerpanosť

Krízový stav

Psychický šok

### **F43.1 Posttraumatická stresová porucha**

Ide o oneskorenú alebo pretiahnutú odpoveď na stresujúcu udalosť alebo situáciu (krátku alebo dlhotrvajúcu), mimoriadne ohrozujúcu alebo katastrofickú, ktorá zapríčiňuje prenikavé utrpenie skoro každému človeku. Predisponujúce faktory, ako sú osobnostné črty (napr. kompulzívna alebo astenická prípadne neurotická porucha v anamnéze), môžu znižovať prah pre vznik syndrómu, alebo zhoršovať jeho priebeh, ale nie sú ani nevyhnutné, ani nestačia na vyvolanie poruchy. Typické črty zahŕňajú epizódy opakovaného prežívania traumy v dotieravých spomienkach (spätné záblesky), snoch alebo nočných morách, na pretrvávajúcom pozadí pocitu "umŕtvenia" a emočného otupenia, stráňenia iných ľudí, nereagovania na okolie, anhedonie a vyhýbania sa činnostiam a situáciám pripomínajúcim traumy. Poruchu zvyčajne sprevádza nadmerná autonómna vzrušivosť s hypervigilanciou, zvýšená poplachová reakcia a nespavosť. Úzkosť a depresia bývajú zvyčajne spojené so spomenutými subjektívnymi a objektívnymi príznakmi a nie sú zriedkavé ani samovražedné myšlienky. Porucha vzniká po traume s časovým odstupom niekoľkých týždňov až mesiacov. Priebeh je kolísavý, ale vo väčšine prípadov možno očakávať vyliečenie. V malej časti prípadov môže mať porucha zdĺhavý priebeh počas mnohých rokov s prechodom do trvalých zmien osobnosti (F62.0).

Traumatická neuróza

### **F43.2 Adaptačné poruchy**

Ide o stavy subjektívneho utrpenia a emočnej poruchy, ktoré bránia v sociálnom účinkovaní a výkonnosti. Vznikajú v čase adaptácie na závažné zmeny v živote alebo na stresovú situáciu. Stresor poškodil pacientove sociálne spojenia (ovdovenie, rozvod), širší systém sociálnych istôt a hodnôt (sťahovanie, emigrácia), alebo znamenal vážny vývojový medzník alebo krízu (nastúpenie do školy, rodičovská rola, nedosiahnutie sledovaného osobného cieľa, penzionovanie). Individuálna náklonnosť alebo raniteľnosť síce hrá dôležitú úlohu pri riziku vzniku a stvárnení prejavov adaptačných porúch, jednako sa predpokladá, že porucha by nevznikla bez stresora. Prejavy sú rozličné vrátane skľúčenej nálady, úzkosti, strápenosti (alebo zmesi týchto príznakov), pocitu neschopnosti zvládnuť situáciu, plánovať do budúcnosti, alebo pokračovať v súčasných pomeroch; býva aj určité zhoršenie vo vykonávaní bežných denných úloh. Poruchy správania môžu byť sprievodným javom najmä v puberte. Prevládajúcim príznakom môže byť krátka alebo pretiahnutá depresívna reakcia alebo porucha iných emócií a správania.

Kultúrny šok  
 Smútenie (smútková reakcia)  
 Hospitalizmus u detí  
*Nezahŕňa:* úzkostný strach z odlúčenia u detí (F93.0)

**F43.8 Iné reakcie na ťažký stres**

**F43.9 Nešpecifikované reakcie na ťažký stres**

**F44 DISOCIATÍVNE [KONVERZNÉ] PORUCHY**

Spoločné črty disociatívnych a konverzných porúch sú čiastočná alebo úplná strata normálnej integrácie medzi spomienkami na minulosť, pocitom identity, bezprostrednými pocitmi a ovládaním pohybov tela. Všetky typy disociatívnych porúch sa upravujú v priebehu niekoľkých týždňov alebo mesiacov, najmä ak ich vznik súvisel s traumatickou životnou udalosťou. Chronickejšie poruchy, najmä ochrnutia a anestézie vznikajú v súvislosti s neriešiteľnými problémami alebo medziľudskými konfliktmi. Tieto poruchy sa predtým označovali ako rozličné typy konverznej hystérie. Predpokladá sa ich psychogénny pôvod, časová súvislosť s traumatickými udalosťami, neriešiteľnými a neznesiteľnými problémami alebo narušenými vzťahmi. Príznaky často zodpovedajú pacientovej predstave o príznakoch somatickej choroby. Vyšetrenia neukážu prítomnosť dajakej somatickej choroby vrátane nervovej. Navyše jestvuje dôkaz, že strata funkcie je vyjadrením citových konfliktov alebo potrieb. Príznaky vznikajú v úzkej súvislosti s psychickým stresom a často sa zjavujú odrazu. Do tejto skupiny patria len poruchy vôľovo ovládaných somatických funkcií a straty citlivosti. Poruchy zahŕňajúce bolesť a iné komplexné somatické pocity sprostredkované autonómnym nervovým systémom sa zaraďujú medzi psychomatické poruchy (F45.0). Vždy treba myslieť na možnosť neskoršieho nástupu vážnych somatických alebo psychických porúch.

*Zahŕňa:* konverznú  
 • hystériu  
 • reakciu  
 hystériu  
 hysterickú psychózu

*Nezahŕňa:* simuláciu (vedomú simuláciu) (Z76.5)

**F44.0 Disociatívna amnézia**

Hlavný príznak poruchy je strata pamäti, zvyčajne na dôležité čerstvé udalosti, ktorú nezapričiňuje organická psychická porucha. Strata pamäti je príliš výrazná, než aby sa dala vysvetliť ako obyčajná zabudlivosť alebo vyčerpanosť. Amnézia sa zvyčajne sústreďuje na traumatické udalosti, ako sú nezhody a nečakané umretia, a býva parciálna a selektívna. Úplná a generalizovaná amnézia je zriedkavá, zvyčajne je súčasťou fúgy (F44.1). Ak je tak, je potrebné ju podľa toho zaradiť. Diagnóza sa nemá používať pri organickej mozgovej poruche, otrave alebo nadmernom vyčerpaní.

*Nezahŕňa:* amnestickú poruchu vyvolanú alkoholom alebo inými psychoaktívnymi látkami (F10 - F19 so spoločnou štvrtou číslicou .6)

amnéziu  
 • NS (R41.3)  
 • anterográdnú (R41.1)  
 • retrográdnú (R41.2)  
 nealkoholický organický amnestický syndróm (F04)  
 postiktálnu amnéziu pri epilepsii (G40.-)

**F44.1 Disociatívna fúga**

Fúga má všetky črty disociatívnej amnézie plus účelové cestovanie mimo každodenného rozsahu. Hoci je na periódu fúgy amnézia, nezávislému pozorovateľovi sa správanie pacienta počas nej javí úplne normálne.

*Nezahŕňa:* postiktálnu fúgu pri epilepsii (G40.-)

**F44.2 Disociatívny stupor**

Disociatívny stupor sa diagnostikuje na základe hlbokého útlmu alebo úplného chýbania vôľových pohybov a normálnych odpovedí na vonkajšie popudy, ako svetlo, hluk a dotyk, pričom vyšetrenie neodkryje žiadnu organickú príčinu. Navyše je pozitívnym dôkazom pre

psychogénnu príčinu vo forme čerstvých stresových udalostí alebo problémov.

*Nezahŕňa:* organickú katatónnu poruchu (F06.1)

stupor

- NS (R40.1)
- katatónny (F20.2)
- depresívny (F31 - F33)
- manický (F30.2)

#### **F44.3 Poruchy typu tranzu a posadnutia**

Poruchy s prechodnou stratou pocitu osobnej identity a plného uvedomovania okolia. Zahŕňa len stavy tranzu, ktoré sú nedobrovoľné a nechcené, okrem náboženských alebo kultúrne akceptovaných situácií.

*Nezahŕňa:* stavy spojené s (so)

- akútnymi a prechodnými psychotickými poruchami (F23.-)
- organickými poruchami osobnosti (F07.0)
- syndrómom po otrase mozgu (F07.2)
- intoxikáciou psychoaktívnymi látkami (F10 - F19 so spoločnou štvrtou číslicou .0)
- schizofréniou (F20.-)

#### **F44.4 Disociatívne motorické poruchy**

Najčastejšie typy porúch sa prejavujú stratou schopnosti pohybovať celými končatinami alebo ich časťami. Môžu veľmi pripomínať akúkoľvek ataxiu, apraxiu, akinézu, afóniu, dysartriú, dyskinéziu, kŕče alebo ochrnutie.

Psychogénna

- afónia
- dysfónia

#### **F44.5 Disociatívne kŕče (konvulzie)**

Disociatívne kŕče môžu veľmi pripomínať epileptické záchvaty charakterom pohybov, ale zriedkavo sú pri nich prítomné pohryzenie jazyka, podliatiny zavinené pádom a neudržanie moču. Strata vedomia nenastáva, alebo ju nahrádza stupor alebo tranz.

#### **F44.6 Disociatívna anestézia a strata senzória**

Anestetické oblasti kože majú často hranice, ktoré viac zodpovedajú pacientovým predstavám o telových funkciách ako medicínskym poznatkom. Môže byť aj diferencovaná strata medzi senzoričnými modalitami, ktorá nemôže byť dôsledkom neurologickej poruchy. Senzorickú stratu môžu sprevádzať žaloby na parestézie. Pri disociatívnych poruchách je zriedka strata zraku a sluchu.

Psychogénna hluchota

#### **F44.7 Zmiešané disociatívne [konverzné] poruchy**

Kombinácia porúch špecifikovaných pod F44.0 - F44.6

#### **F44.8 Iné disociatívne [konverzné] poruchy**

Ganserov syndróm

Dvojitá osobnosť

Psychogénna(e)

- zmätenosť
- stavy temnosvitu

#### **F44.9 Nešpecifikované disociatívne [konverzné] poruchy**

### **F45 SOMATOFORNÉ PORUCHY**

Hlavnou črtou je opakované udávanie somatických príznakov vedno s neprestajným dožadovaním sa lekárskeho vyšetrenia napriek opakovaným negatívnym nálezom a uisteniam lekárov, že príznaky nemajú somatický podklad. Ak sú prítomné nejaké somatické odchýlky, nevysvetľujú povahu a rozsah príznakov alebo ťažkosti a sústredenie pozornosti pacienta.

*Nezahŕňa:* disociatívne poruchy (F44.-)

trhanie vlasov (F98.4)

detské rozprávanie (r vyslovovať ako l) (F80.0)

šušľanie (F80.8)  
obhrýzanie nechtov (F98.8)  
psychické faktory alebo faktory správania združené s poruchami alebo chorobami zatriedenými inde (F54)  
sexuálna dysfunkcia nezapríčená organickou poruchou alebo chorobou (F52.-)  
cmúľanie palca (F98.8)  
tikové poruchy (u detí a dospievajúcich) (F95.-)  
Touretov syndróm (F95.2)  
trichotilomániu (F63.3)

#### **F45.0 Somatizované poruchy**

Hlavné črty sú mnohopočetné, recidivujúce a často sa meniace somatické príznaky trvajúce najmenej dva roky. Väčšina pacientov má za sebou dlhú a komplikovanú históriu kontaktov so všeobecnými lekármi aj špecialistami, počas ktorých sa vykonalo veľa negatívnych vyšetrení, prípadne aj neplodných exploračných operácií. Príznaky sa môžu vzťahovať na ktorúkoľvek časť alebo systém tela. Priebeh poruchy je chronický a menlivý, často sa spája s narušením správania v sociálnych interpersonálnych alebo rodinných vzťahoch. Kratšie trvajúce (menej ako dva roky) a menej výrazné príznaky treba zaradiť pod nediferencovanú somatizovanú poruchu (F45.1)

Polymorfna psychosomatická porucha

*Nezahŕňa:* simuláciu [vedomú simuláciu] (Z76.5)

#### **F45.1 Nediferencovaná somatoformná porucha**

Použitie tejto kategórie sa odporúča, ak je veľa somatoformných príznakov, sú variabilné a perzistujúce, ale úplne nenapĺňajú typický klinický obraz somatizovanej poruchy.

Nediferencovaná psychosomatická porucha

#### **F45.2 Hypochondrická porucha**

Základnou črtou je pretrvávajúce zaujatie možnosťou, že osoba trpí jednou alebo viacerými vážnymi a progredujúcimi somatickými chorobami, ktoré sa prejavujú pretrvávajúcimi somatickými ťažkosťami alebo zapodievaním sa vlastným fyzickým výzorom. Normálne a zvyčajné pocity a nenápadný výzor osoba často pokladá za abnormálne a zapríčiňujúce utrpenie, pričom sa pozornosť zvyčajne zameriava len na jeden alebo dva orgány alebo sústavy tela. Časté sú výrazná depresia a úzkosť, ktoré oprávňujú na zohľadnenie diagnózy.

Porucha telesnej dysmorfie

Dysmorfofóbia (nie bludová)

Hypochondrická neuróza

Hypochondria

Nosofóbia

*Nezahŕňa:* bludovú dysmorfofóbiu (F22.8)

fixované bludy o funkciách alebo tvaroch tela (F22.-)

#### **45.3 Somatoformná autonómna dysfunkcia**

Pacient udáva príznaky tak, ako keby ich vyvolávala somatická choroba sústavy alebo orgánu, ktorý má z väčšej časti alebo úplne autonómnu inerváciu a ovládanie, napr. kardiovaskulárnu, gastrointestinálnu, respiračnú a urogenitálnu sústavu. Príznaky sú zvyčajne dvojité, pričom žiaden nepoukazuje na skutočné poškodenie príslušného orgánu alebo sústavy. Prvú skupinu tvoria ťažkosti súvisiace s objektívnymi príznakmi autonómneho vzrušenia, ako sú palpitácie, potenie, sčervenanie, trasľavosť a výraz strachu a utrpenia z možnosti organickej choroby. Druhú skupinu tvoria nešpecifikované a menlivé ťažkosti, ako sú prelietavé bolesti, pocity pálenia, ťarchy, stiahnutia a pocity nafúknutia alebo rozpätia, ktoré pacient pociťuje v určitom orgáne alebo sústave.

Srdcová neuróza

Da Costov syndróm

Žalúdková neuróza

Neurocirkulačná asténia

Psychogénne formy

• aerofágie

• kašľa

• hnačky



- dyspepsie
  - dyzúrie
  - nadúvania
  - čkania
  - hyperventilácie
  - častého močenia
  - syndróm dráždivého čreva
  - polorospazmu
- Nezahŕňa:* psychické faktory a faktory správania spojené so somatickými chorobami zatriedenými inde (F54)

**F45.4 Perzistujúca somatoformná bolesťová porucha**

Prevládajúci príznak je trvalá, ťažká a mučivá bolesť, ktorá sa nedá úplne vysvetliť fyziologickými procesmi alebo organickou chorobou a ktorá sa zjavuje v súvislosti s emočným konfliktom alebo psychosociálnymi problémami, ktoré stačia na úsudok, že sú hlavným príčinným faktorom. Porucha napokon prináša zvýšenú pozornosť a podporu, či už osobnú alebo lekársku. Nezaraďuje sa sem bolesť psychogénneho pôvodu pri depresívnych poruchách alebo schizofrénií.

Psychalgia

Psychogénna

- bolesť chrbta

- bolesť hlavy

Somatoformná bolesťová porucha

*Nezahŕňa:* bolesť chrbta NS (M54.9)

bolesť

- NS (R52.9)
  - akútnu (R52.0)
  - chronickú (R52.2)
  - nevládnuteľnú (R52.1)
- tenznú bolesť hlavy (G44.2)

**F45.8 Iné somatoformné poruchy**

Akékoľvek iné poruchy pocitov, funkcií a správania nezavinené organickou chorobou, ktoré nesprostredkuje autonómny nervový systém, sú ohraničené na určité systavy alebo časti tela a časovo úzko súvisia so stresovými udalosťami alebo problémami.

Psychogénna(y)

- dysmenorea
- dysfágia vrátane globus hystericus
- pruritus
- torticollis

Škrípanie zubami

**F45.9 Nešpecifikované somatoformné poruchy**

Psychosomatická porucha NS

**F48 INÉ NEUROTICKÉ PORUCHY**

**F48.0 Neurasténia**

V prejavoch neurasténie sa vyskytujú dosť veľké rozdiely podľa kultúr. Známe sú dva hlavné typy, ktoré sa sčasti prekrývajú. Pri prvom type je hlavnou črtou sťažnosť na zvýšenú unaviteľnosť po psychickej námahe často spojenú s poklesom pracovnej výkonnosti a horším zvládnutím denných úloh. Psychická unaviteľnosť sa typicky opisuje ako nepríjemné dotieranie rozptyľujúcich asociácií alebo spomienok, ťažkosti pri sústredení a celkovo nevykonné myslenie. Pri druhom type je dôraz na pocity telesnej slabosti a vyčerpania po minimálnej námahe sprevádzané pocitom svalových bolestí a neschopnosťou uvoľnenia. Pri oboch typoch je častá pestrá škála ďalších nepríjemných telesných pocitov, ako je ošial, tenzné bolesti hlavy a pocity celkovej nestálosti. Časté sú aj obavy zo zhoršujúceho sa duševného a telesného zdravia, podráždenosť, anhedonia a rozličné drobné prejavy depresie a úzkosti. Často je narušený spánok v začiatočných a stredných fázach, ale môže sa

vyskytnúť aj výrazná hypersomnia.

Syndróm ukonanosti

Podľa potreby použite doplnkový kód na označenie predchádzajúcej telesnej choroby

*Nezahŕňa:* asténiu NS (R53)

vyhasnutie (Z73.0)

malátnosť a únavu (R53)

únavový syndróm po viróze (G93.3)

psychasténiu (F48.8)

**F48.1 Syndróm depersonalizácie - derealizácie**

Ide o zriedkavú poruchu, pri ktorej sa pacient spontánne žaluje, že jeho vlastná psychická činnosť, telo a okolie sa kvalitatívne zmenšili, akoby boli neskutočné, vzdialené alebo zautomatizované. Najčastejšie medzi pestrými fenoménmi sú ponosy na stratu citov a pocit odcudzenia alebo odlúčenosti od vlastného myslenia, tela alebo okolitého reálneho sveta. Napriek dramatickosti zážitku osoba si je vedomá nereálnosti týchto zmien. Senzórium je normálne a schopnosť vyjadriť city je neporušená. Príznaky depersonalizácie-derealizácie sa vyskytujú ako súčasť rozpoznateľnej schizofrénnej, depresívnej, fóbickej alebo obsesívno-kompulzívnej poruchy. V takom prípade sa má uviesť diagnóza hlavnej choroby.

**F48.8 Iné špecifikované neurotické poruchy**

Briquetova choroba

Dhatov syndróm

Profesionálna neuróza vrátane pisárskeho kŕča

Psychasténia

Psychastenická neuróza

Psychogénna synkopa

**F48.9 Nešpecifikovaná neurotická porucha**

Neuróza NS

**PORUCHY SPRÁVANIA SPOJENÉ S FYZIOLOGICKÝMI  
PORUCHAMI A SOMATICKÝMI FAKTORMI (F50 - F59)**

**F50 PORUCHY PRÍJMU POTRAVY**

*Nezahŕňa:* anorexiu NS (R63.0)

chovanie (kŕmenie)

• ťažkosti a nezvládnutie (R63.3)

• poruchy u dojčiat a detí (F98.2)

polyfágiu (R63.2)

**F50.0 Mentálna anorexia - anorexia nervosa**

Mentálna anorexia je porucha charakterizovaná zámernou stratou hmotnosti, ktorú vyvolal a udržiava pacient. Porucha sa najčastejšie vyskytuje u dospievajúcich dievčat a mladých žien, ale postihnutí môžu byť aj dospievajúci chlapci a mladí muži, ako aj deti blízko puberty a staršie ženy až po menopauzu. Choroba je spojená so špecifickou psychopatológiou, pričom hrôza z tučnoty a ovisnutej kontúry tela pretrváva ako vtieravá nadhodnotená idea a pacienti sami sebe prikazujú nízky prah hmotnosti. Zvyčajne sa pozoruje podvýživa rozličného stupňa so sekundárnymi endokrinnými a metabolickými zmenami a poruchami telových funkcií. Príznaky zahŕňajú veľmi obmedzenú stravu, nadmernú fyzickú aktivitu, vyvolávanie dávenia a hnačky, používanie liekov potláčajúcich chuť do jedenia a diuretík.

*Nezahŕňa:* stratu chuti do jedla (R63.0)

• psychogénnu (F50.8)

**F50.1 Atypická mentálna anorexia - atypická anorexia nervosa**

Ide o poruchy, ktoré spĺňajú časť kritérií pre mentálnu anorexiu, ale celkový klinický obraz neoprávňuje na túto diagnózu. Napríklad jeden z kľúčových príznakov, ako je hrôza z tučnoty, môže chýbať; podobne aj amenorea. Pritom je výrazný pokles hmotnosti a správanie zamerané na jeho pokračovanie. Diagnóza by sa nemala použiť pri známej organickej chorobe spojenej so stratou hmotnosti.

**F50.2 Mentálna bulímia - bulimia nervosa**

Mentálna bulímia je syndróm charakterizovaný opakovanými periódami prejedania a intenzívnym záujmom o kontrolu telesnej hmotnosti, čo vedie k prejedaniu s následným dávením alebo užívaním prehánadiel. Táto porucha má veľa spoločných psychologických čŕt s mentálnou anorexiou vrátane nadmerného záujmu o tvar tela a hmotnosť. Opakované dávenie často zaviňuje poruchy elektrolytov a somatické komplikácie. Často, hoci nie vždy je v anamnéze epizóda mentálnej anorexie. Interval medzi oboma poruchami býva niekoľko mesiacov až viac rokov.

Bulímia NS

Hyperorexia nervosa

**F50.3 Atypická mentálna bulímia - atypická bulimia nervosa**

Ide o poruchy, ktoré spĺňajú daktoré z kritérií pre mentálnu bulímiu, ale celkový klinický obraz neoprávňuje na túto diagnózu. Napríklad sa pozorujú opakované periódy prejedania a nadužívania prehánadiel bez výraznejších zmien hmotnosti, alebo môže chýbať typický nadmerný záujem o tvar tela a hmotnosť.

**F50.4 Prejedanie združené s inými psychickými poruchami**

Prejedanie zavinené zaťažujúcimi udalosťami, ako sú umretie blízkeho, úraz, pôrod atď.

Psychogénne prejedanie

*Nezahŕňa:* tučnotu (E66.-)

**F50.5 Dávenie spojené s inými psychickými poruchami**

Ide o opakujúce sa dávenie, ktoré sa vyskytuje pri disociatívnych poruchách (F44.-) a hypochondrických poruchách (F45.2) a ktoré nezaviňujú len choroby zatriedené mimo tejto kapitoly. Táto podkategória sa môže použiť aj ako doplnok k O21.- (nadmerné dávenie v ťarchavosti, keď emočné faktory prevažujú ako príčina recidivujúcej ťažoby a dávenia v ťarchavosti).

Psychogénne dávenie

*Nezahŕňa:* ťažobu (nauzeu) (R11)

dávenie NS (R11)

**F50.8 Iné poruchy príjmu potravy**

Pica u dospelých

Psychogénna strata chuti do jedla

*Nezahŕňa:* picu u dojčiat a detí (F98.3)

**F50.9 Nešpecifikované poruchy príjmu potravy**

**F51 NEORGANICKÉ PORUCHY SPÁNKU**

Porucha spánku je v mnohých prípadoch sprievodný príznak inej poruchy, psychickej alebo somatickej. Či je porucha spánku u príslušného pacienta nezávislá odchýlka, alebo je len sprievodnou črtou inej choroby zatriedenej inde v tejto kapitole alebo v iných kapitolách, treba určiť podľa klinického obrazu a priebehu, ako aj podľa terapeutických úvah a priorit v čase vyšetrenia. Vo všeobecnosti, ak je porucha spánku jedným z hlavných subjektívnych príznakov a pokladá sa za samostatnú chorobu, má sa použiť tento kód spolu s ďalšími diagnózami opisujúcimi v danom prípade psychopatológiu a patofyziológiu. Tento odsek zahŕňa len tie poruchy spánku, pri ktorých sa emočné príčiny pokladajú za primárny faktor a ktoré nie sú zavinené zistiteľnými somatickými chorobami zatriedenými inde.

*Nezahŕňa:* poruchy spánku (organické) (G47.-)

**F51.0 Neorganická insomnia**

Insomnia je porucha prejavujúca sa nedostatočnou kvantitou a kvalitou spánku, ktorá pretrváva počas časovej periódy. Zahŕňa sťažované zaspávanie, poruchu súvislého spania a skoré konečné zobúdzanie. Insomnia je spoločný príznak mnohých psychických a somatických porúch a mala by sa tu klasifikovať popri základnej chorobe len vtedy, ak ovláda klinický obraz.

*Nezahŕňa:* insomniu (organickú) (G47.0)

**F51.1 Neorganická hypersomnia**

Hypersomnia sa definuje ako nadmerná denná ospalivosť a záchvaty spania (nie na účet

nedostatočného množstva spánku) alebo ako pretiahnuté prechody do plnej bdelosti po zobudení. Ak hypersomnia nemá organickú príčinu, zvyčajne súvisí s psychickými poruchami.

*Nezahŕňa:* hypersomniu (organickú) (G47.1)

narkolepsiu (G47.4)

**F51.2 Neorganické poruchy spánkového rytmu**

Porucha spánkového rytmu sa definuje ako chýbanie synchronizácie medzi spánkovým rytmom jednotlivca a žiaducim spánkovým rytmom vzhľadom na prostredie. Pacient sa žaluje na hypersomniu alebo na insomniu.

Psychogénna inverzia

- cirkadiálneho rytmu
- nyktohemerálneho (noc-deň) rytmu
- spánkového rytmu

*Nezahŕňa:* poruchy spánkového rytmu (organické) (G47.2)

**F51.3 Námesačníctvo [somniaambulizmus]**

Námesačníctvo alebo somnambulizmus je stav zmeneného vedomia, pri ktorom sa kombinujú fenomény spánku a bdelosti. Počas námesačnej epizódy osoba vstane z postele, obvyčajne počas prvej tretiny nočného spánku, bezcieľne chodí, prejavuje nízku hladinu vedomia, reaktivity a motorickej zručnosti. Pri zobudení sa osoba na udalosť zvyčajne nepamätá (amnézia).

**F51.4 Nočná hrôza**

Spánková hrôza alebo nočná hrôza je extrémnejší prejav nozologického kontinua zahŕňajúceho námesačníctvo. Prejavuje sa nočnými epizódami krajnej hrôzy a paniky spojenej s intenzívnymi hlasovými a pohybovými prejavmi a výrazným autonómnym výbojom. Osoba si sadne alebo vstane, zvyčajne v prvej tretine nočného spánku s panickým výkrikom. Často beží k dverám, akoby skúšala ujsť, hoci veľmi zriedka opustí miestnosť. Spomienka na udalosť, ak je vôbec, je veľmi obmedzená (zvyčajne jeden alebo dva fragmentárne psychické obrazy).

**F51.5 Nočné mory**

Nočná mora je snový zážitok nabitý úzkosťou alebo strachom s veľmi detailnou spomienkou na obsah sna. Tento snový zážitok je veľmi živý a jeho obsahom býva ohrozenie života, istoty alebo sebavedomia. Časté je opakovanie rovnakých alebo podobných desivých tém. Počas príhody je určitý autonómny výboj, ale bez hlasového sprievodu alebo pohybových prejavov. Po zobudení osoba chytro precitne a zorientuje sa.

Snová úzkostná porucha

**F51.8 Iné neorganické poruchy spánku**

**F51.9 Nešpecifikované neorganické poruchy spánku**

Emotívne poruchy spánku NS

**F52**

**SEXUÁLNA DYSFUNKCIA NEZAVINENÁ ORGANICKOU PORUCHOU ALEBO CHOROBU**

Sexuálna dysfunkcia zahŕňa rôzne odchýlky, pre ktoré jednotlivec nie je schopný zúčastniť sa na sexuálnom vzťahu tak, ako by si to želal. Sexuálna odpoveď je psychosomatický proces a zvyčajne sa na sexuálnej dysfunkcii zúčastňujú psychické a somatické činitele.

*Nezahŕňa:* Dhatov syndróm (F48.8)

**F52.0 Nedostatok alebo strata sexuálnej túžby**

Strata sexuálnej túžby je hlavný problém a nie je sekundárna pri iných sexuálnych ťažkostiach, ako je zlyhanie erekcie alebo dyspareunia.

Frigidita

Zníženie sexuálnej túžby

**F52.1 Sexuálna averzia a nedostatok sexuálnej slasti**

Predstava sexuálnej interakcie vyvoláva strach alebo úzkosť dostatočnú na to, aby sa osoba sexuálnej aktivite vyhýbala (sexuálna averzia), alebo sexuálna odpoveď prebieha normálne s dosiahnutím orgazmu, ale bez sprievodného pocitu rozkoše (nedostatok sexuálnej slasti).

Anhedonia (sexuálna)

- F52.2 Zlyhanie genitálnej odpovede**  
U mužov erekčná dysfunkcia. Hlavný problém je ťažšie dosiahnutie alebo udržanie erekcie potrebnej na uspokojivý styk. U žien suchosť pošvy alebo nedostatočná lubrikácia.  
Ženská porucha sexuálneho vzrušenia  
Mužská porucha erekcie  
Psychogénna impotencia  
*Nezahŕňa:* impotenciu organického pôvodu (N48.4)
- F52.3 Porucha orgazmu**  
Orgazmus buď nevzniká, alebo sa zreteľne oneskoruje  
Inhibovaný orgazmus (mužský) (ženský)  
Psychogénna anorgazmia
- F52.4 Predčasná ejakulácia**  
Neschopnosť ovládať ejakuláciu natoľko, aby obaja sexuálni partneri dosiahli pocit slasti.
- F52.5 Neorganický vaginizmus**  
Spazmus svalstva panvového dna, ktoré okružuje pošvu, zatvára pošvový vchod. Preniknutie penisu je nemožné alebo bolestivé.  
Psychogénny vaginizmus  
*Nezahŕňa:* vaginizmus (organický) (N94.2)
- F52.6 Neorganická dyspareunia**  
Dyspareunia (bolesť počas súložie) sa vyskytuje u mužov aj u žien. Často ju možno pripísať miestnym patologickým zmenám a mala byť zaradená pod príslušnú chorobu. Táto kategória sa používa len vtedy, ak nie je prítomná primárna neorganická sexuálna dysfunkcia (napr. vaginizmus alebo pošvová suchosť).  
Psychogénna dyspareunia  
*Nezahŕňa:* dyspareuniu (organickú) (N94.1)
- F52.7 Nadmerná sexuálna túžba**  
Nymfománia  
Satyriáza
- F52.8 Iná sexuálna dysfunkcia nezavinená organickou poruchou alebo chorobou**
- F52.9 Nešpecifikovaná sexuálna dysfunkcia nezavinená organickou poruchou alebo chorobou**

**F53 PORUCHY SPRÁVANIA A PSYCHIKY V POPÔRODÍ NEZATRIEDENÉ INDE**  
Táto kategória zahŕňa len psychické poruchy v popôrodí (so začiatkom počas šiestich týždňov po pôrode), ktoré nezodpovedajú kritériám na zatriedenie inde v tejto kapitole pre nedostatok informácií alebo pre prítomnosť ďalších klinických príznakov, pre ktoré je zatriedenie inde neprimerané.

- F53.0 Ľahké psychické poruchy a poruchy správania v popôrodí nezatriedené inde**  
Depresia  
• postnatálna NS  
• postpartálna NS
- F53.1 Ťažké psychické poruchy a poruchy správania v popôrodí nezatriedené inde**  
Puerperálna psychóza NS
- F53.8 Iné psychické poruchy a poruchy správania v popôrodí nezatriedené inde**
- F53.9 Nešpecifikovaná psychická porucha v popôrodí**

**F54 PSYCHICKÉ FAKTORY A FAKTORY SPRÁVANIA SPOJENÉ S PORUCHAMI ALEBO CHOROBAMI ZATRIEDENÝMI INDE**  
Táto kategória by sa mala použiť na zaznamenanie vplyvov psychiky a správania, o ktorých sa predpokladá, že hrajú veľkú úlohu v etiológii somatických chorôb, ktoré môžu byť zatriedené do iných kapitol. Akékoľvek vyplývajúce psychické poruchy sú zvyčajne mierne

a často pretiahnuté (ako trápenie, emočný konflikt, obavy) a samotné neoprávňujú na klasifikáciu porúch v tejto kapitole.

Psychologické faktory ovplyvňujúce fyzický stav

Príklady použitia tejto kategórie sú

- astma F54 a J45.-
- dermatitis F54 a L23 - L25
- žalúdočný vred F54 a K25.-
- mukózna kolitída F54 a K58.-
- ulcerózna kolitída F54 a K51.-
- žihľavka F54 a L50.-

Podľa potreby použite doplnkový kód na označenie združenej somatickej choroby

*Nezahŕňa:* tenznú bolesť hlavy (G44.2)

**F55**

**ABÚZUS LÁTOK, KTORÉ NEVYTVÁRAJÚ ZÁVISLOSŤ**

Zahŕňa širokú škálu liekov a ľudových prostriedkov, ale najdôležitejšie skupiny sú (a) psychotropné látky, ktoré nevyvolávajú závislosť, napr. antidepresíva, (b) preháňadlá a (c) analgetiká, ktoré sa dajú získať bez lekárskeho predpisu, ako sú Acylpyrín a Paracetamol. Pretrvávajúce užívanie týchto látok prináša často nepotrebné kontakty s lekármi alebo pomocným personálom, a dakedy ho sprevádzajú škodlivé účinky týchto látok. Pokusy odradiť od užívania určitej látky alebo užívanie zakázať sa stretávajú s nepochopením. Pri preháňadlách a analgetikách to môže byť napriek upozorneniam na možnosť vzniku poškodenia zdravia (alebo už jestvujúceho poškodenia), napr. obličkovej dysfunkcie alebo poruchy elektrolytov. I keď je zvyčajne zjavné, že pacient má silnú motiváciu užívať látku, nevyvíja sa závislosť, ani abstinенčný syndróm ako v prípade psychoaktívnych látok špecifikovaných pod F10 - F19.

Nadužívanie

- antacidov
- liečivých rastlín a ľudových liekov
- steroidov alebo hormónov
- vitamínov

Návyk na preháňadlá

*Nezahŕňa:* abúzus psychoaktívnych látok (F10 - F19)

**F59**

**NEŠPECIFIKOVANÉ PORUCHY SPRÁVANIA SPOJENÉ S FYZIOLOGICKÝMI PORUCHAMI A SOMATICKÝMI FAKTORMI**

Psychogénna fyziologická dysfunkcia NS

**PORUCHY OSOBNOSTI A SPRÁVANIA DOSPELÝCH (F60 - F69)**

Zahŕňajú škálu klinicky významných odchýlok a foriem správania, ktoré majú tendenciu pretrvávať a sú výrazom charakteristického životného štýlu jednotlivca a jeho vzťahov k sebe a k druhým. Daktoré z týchto odchýlok a foriem správania vznikajú počas individuálneho vývoja ako výsledok konštitučných faktorov a sociálnej skúsenosti, kým iné sa získavajú v neskoršom živote. Špecifické poruchy osobnosti (F60.-) zmiešané a iné poruchy osobnosti (F61.-) a trvalé zmeny osobnosti (F62.-) sú hlboko zakorenené a pretrvávajúce formy správania. Prejavujú sa ako rigidné (nepriprôsobivé) odpovede na široké rozpätie osobných a spoločenských situácií. Predstavujú krajné alebo významné odchýlky od spôsobu, ktorým priemerný jednotlivec v príslušnej kultúre vníma, myslí, cíti, a najmä od druhu jeho vzťahov k druhým. Tieto formy správania bývajú ustálené a zahŕňajú viaceré oblasti správania a psychického fungovania. Často, ale nie vždy sú spojené s rozličným stupňom subjektívnych ťažkostí a zhoršenej spoločenskej výkonnosti.

**F60 ŠPECIFICKÉ PORUCHY OSOBNOSTI**

Ide o ťažké poruchy osobnostnej konštitúcie a tendencií správania jednotlivca; nie sú priamym dôsledkom choroby, poškodenia alebo úrazu mozgu, či inej psychickej poruchy; zvyčajne sa týkajú viacerých oblastí osobnosti; takmer vždy sú spojené so značným osobným utrpením a sociálnou izolovanosťou. Zvyčajne sa prejavujú od detstva alebo dospievania a pokračujú počas dospelosti.

**F60.0 Paranoidná porucha osobnosti**

Poruchu osobnosti charakterizuje precitlivosť na neúspech, neschopnosť odpustiť urážku; podozrievavosť a náklonnosť na prekrúcanie skúsenosti, čím sa neutrálne alebo priateľské činy iných vnímajú ako nepriateľské alebo opovržlivé; bojovný a zanovitý zmysel pre osobné práva. Môže byť náchylnosť na patologickú žiarlivosť alebo nadmernú dôležitosť vlastnej osoby, častá je prílišná vzťahovačnosť.

Osobnosť (porucha)

- expanzívno-paranoidná
- fanatická
- kverulantská
- paranoidná
- senzitivno-paranoidná

*Nezahŕňa:* paranoiu (F22.0)

- kverulačnú (F22.8)

paranoidnú

- psychózu (F22.0)
- schizofréniu (F20.0)
- stav (F22.0)

**F60.1 Schizoidná osobnosť**

Porucha osobnosti charakterizovaná oslabením citových, sociálnych a iných kontaktov s uprednostnením fantázie, osamelých aktivít a introspekciou. Sprevádza ju neschopnosť prejavovať city a pociťovať pôžitok.

*Nezahŕňa:* Aspergerov syndróm (F84.5)

poruchu s bludmi (F22.0)

schizoidnú poruchu v detstve (F84.5)

schizofréniu (F20.-)

schizotypovú poruchu (F21)

**F60.2 Osobnosť s poruchou sociability [dissociálna osobnosť]**

Poruchu osobnosti charakterizuje neuznávanie sociálnych záväzkov, nedostatok citov k iným, činy útočného násillia alebo bezcitný nezáujem. Všeobecne sa prejavuje rozpor medzi správaním a prijatými sociálnymi normami. Skúsenosť vrátane trestu sotva ovplyvňuje správanie. Nízka tolerancia na frustráciu a nízky prah pre výbuchy agresie vrátane násillia; tendencia obviňovať iných, alebo ponúkať plauzibilnú racionalizáciu správania, ktoré privádza osobu do rozporu so spoločnosťou.

Osobnosť (porucha)

- amorálna
- antisociálna
- asociálna
- psychopatická
- sociopatická

*Nezahŕňa:* poruchy správania (F91.-)

emočne nestabilná osobnosť (F60.3)

**F60.3 Emočne nestabilná osobnosť**

Poruchu osobnosti charakterizuje náchylnosť konať impulzívne a bez ohľadu na následky; nálada je nevypočítateľná a vrtošivá. Sklon k výbuchom emócií, neschopnosť ovládať citové výbuchy. Náklonnosť k priechnemu správaniu a ku konfliktom s inými, najmä ak sa impulzívne konanie zmarí, alebo sa posudzuje. Rozlišujú sa dva typy: impulzívny typ charakterizovaný najmä citovou nestálosťou a nedostatočným ovládaním impulzov a hraničný typ charakterizovaný navyše poruchami sebaobrazu, cieľov a osobných preferencií, intenzívnymi

a nestabilnými medziludskými vzťahmi a tendenciou na sebadeštruktívne správanie vrátane samovražedných gest a pokusov.

Osobnosť (porucha)

- agresívna
- hraničná
- explozívna

*Nezahŕňa:* osobnosť s poruchou sociability (F60.2)

**F60.4 Histriónska osobnosť**

Poruchu osobnosti charakterizuje plytká a labilná afektivita, sebadramatizácia, teatrálnosť, prehnané citové prejavy, sugestibilita, egocentrizmus, rozmazanosť, chýbanie ohľadu na druhých, ľahká raniteľnosť citov a neprestajná snaha o uznanie, vzrušenie a pozornosť.

Osobnosť (porucha)

- hysterická
- psychoinfantilná

**F60.5 Anakastická osobnosť**

Poruchu osobnosti charakterizujú pocity osobnej neistoty a pochybností vedúce k prehnanej svedomitosti, preverovaniu, zanovitosti, opatrnosti a rigidite. Môžu sa vyskytovať vnútené a neprijemné myšlienky a impulzy, ktoré nedosahujú stupeň obsesívno-kompulzívnej poruchy. Častý je perfekcionizmus, úzkostlivá presnosť a potreba opakovane preverovať na seba utvrdenie.

Osobnosť (porucha)

- kompulzívna
- obsesívna
- obsesívno-kompulzívna

*Nezahŕňa:* obsesívno-kompulzívnu poruchu (F42.-)

**F60.6 Anxiózna [vyhýbavá] osobnosť**

Poruchu osobnosti charakterizujú pocity napätia a obáv, neistoty a menejcennosti. Stála túžba po obľúbenosti, uznaní, precitlivosť na odmietnutie a kritiku s obmedzením osobných vzťahov a tendencia vyhýbať sa určitým činnostiam pre zveličovanie možných nebezpečenstiev a rizík v každodenných situáciách.

**F60.7 Závislá osobnosť**

Poruchu osobnosti charakterizuje pasívne spoliehanie sa na druhých ľudí pri malých aj veľkých životných rozhodnutiach, veľký strach z opustenia, pocity bezmocnosti a neschopnosti, pasívna poddajnosť želeniam starších a iných ľudí, slabá reakcia na požiadavky každodenného života. Nedostatok energie sa môže prejavovať v intelektuálnej alebo citovej sfére; častá je náklonnosť reagovať na nepriazeň prenášaním zodpovednosti na iných.

Osobnosť (porucha)

- astenická
- inadequatečná
- pasívna
- sebapoškodzujúca

**F60.8 Iné špecifické poruchy osobnosti**

Osobnosť (porucha)

- excentrická
- nestála (haltlose)
- nezrelá
- narcistická
- pasívno-agresívna
- psychoneurotická

**F60.9 Nešpecifikované poruchy osobnosti**

Charakterová neuróza NS

Patologická osobnosť NS

**F61 ZMIEŠANÉ A INÉ PORUCHY OSOBNOSTI**

Táto kategória je rezervovaná pre poruchy osobnosti, ktoré sú často spojené s ťažkosťami,



ale neprejavujú sa špecifickými príznakmi charakterizujúcimi poruchy osobnosti opísané pod F60.-. Často sú teda ťažšie diagnostikovateľné ako poruchy pod F60.-.

Príklady:

- zmiešané poruchy osobnosti s črtami viacerých porúch pod F60.-, ale bez prevládajúcej skupiny príznakov, ktoré by umožnili špecifickejšiu diagnózu
  - zmeny osobnosti s ťažkosťami neklasifikovanými pod F60.- alebo F62.-, ktoré sa pokladajú za sekundárne pri hlavnej diagnóze koexistujúcej afektívnej alebo úzkostnej poruchy
- Nezahŕňa:* akcentované črty osobnosti (Z73.1)

## **F62**

### **PRETRVÁVAJÚCE ZMENY OSOBNOSTI NEPRIPÍSA TELNÉ POŠKODENIU ALEBO CHOROBE MOZGU**

Zmeny osobnosti a správania v dospelosti, ktoré sa rozvinuli u osôb bez predchádzajúcej poruchy osobnosti po vystavení katastrofickému alebo veľmi pretiahnutému stresu alebo po ťažkej psychickej chorobe. Tieto diagnózy by sa mali použiť len vtedy, ak sú prejavy zreteľných a trvajúcich zmien v spôsobe vnímania, vo vzťahoch alebo v uvažovaní o okolí a o sebe. Zmena osobnosti má byť významná a spojená s neohybným a neadaptívnym správaním, ktoré sa neprejavovalo pred patogénnym zážitkom. Zmena nemá byť priamym prejavom inej psychickej poruchy alebo zvyškovým príznakom akejkoľvek predchádzajúcej psychickej poruchy.

*Nezahŕňa:* poruchu osobnosti a správania zavinenú chorobou, poškodením a dysfunkciou mozgu (F07.-)

#### **F62.0 Trvalé zmeny osobnosti po katastrofickom zážitku**

Po vystavení katastrofickému stresu môžu vzniknúť pretrvávajúce zmeny osobnosti prítomné aspoň dva roky. Stres musí byť taký extrémny, že nie je potrebné uvažovať o zvýšenej osobnej zraniteľnosti, aby sa vysvetlil jeho hlboký účinok na osobnosť. Poruchu charakterizuje nepriateľský alebo nedôverčivý postoj k svetu, sociálna izolácia, pocity prázdnoty alebo beznádejnosti, chronický pocit jestvovania na hrane, akoby v stálom ohrození a odcudzenie. Tomuto typu zmeny osobnosti môže predchádzať posttraumatická stresová porucha (F43.1).

Zmena osobnosti po

- skúsenostiach v koncentračnom tábore
- prírodných pohromách
- prolongovanom
  - zajatí s hroziacou možnosťou usmrtenia
  - vystavení situáciám ohrozujúcim život, napríklad pri obetiach terorizmu
- mučení

*Nezahŕňa:* posttraumatickú stresovú poruchu (F43.1)

#### **F62.1 Trvalá zmena osobnosti po psychickej chorobe**

Zmena osobnosti pretrvávajúca aspoň dva roky, ktorú možno pripísať traumatickému zážitku alebo ťažkej psychickej chorobe. Zmenu nemožno vysvetliť predchádzajúcou poruchou osobnosti a treba ju odlišiť od zvyškovej schizofrénie a iných stavov neúplného vyliečenia po predchádzajúcich psychických chorobách. Túto poruchu charakterizuje nadmerná závislosť od iných a požadovačný vzťah k nim; presvedčenie o vlastnej zmene alebo poznačenosti chorobou, čo vedie k neschopnosti vytvárať a udržiavať úzke a dôverné osobné vzťahy a k sociálnej izolácii; pasivita, obmedzenie záujmov a znížené zapájanie do predtým pestovaných oddychových aktivít; neprestajné ponosy na pocit choroby, ktorý sa spája s hypochondrickými obavami a chorobným správaním; dysforická alebo labilná nálada, ktorú nezapričiňuje súčasná alebo prekonaná psychická porucha so zvyškovými afektívnymi príznakmi; významné oslabenie sociálneho a profesionálneho fungovania.

#### **F62.8 Iné pretrvávajúce zmeny osobnosti**

Osobnostný syndróm chronickej bolesti

#### **F62.9 Nešpecifikovaná pretrvávajúca zmena osobnosti**

## **F63**

### **PORUCHY NÁVYKOV A IMPULZOV**

Táto kategória zahŕňa určité poruchy správania, ktoré sa nedajú zatriediť inde. Charakterizujú

ich opakované činy bez jasnej racionálnej motivácie, ktoré nemožno ovládnuť a ktoré obyčajne poškodzujú vlastné záujmy príslušnej osoby aj druhých ľudí. Osoba udáva, že správanie je spojené s impulzmi na akciu. Príčina týchto porúch nie je známa a sú zoskupené na základe nejakých iných spoločných čŕt.

*Nezahŕňa:* návykové nadmerné požívanie alkoholu alebo psychoaktívnych látok (F10 - F19)  
impulzívne a návykové poruchy sexuálneho správania (F65.-)

**F63.0 Patologické hráčstvo**

Porucha sa skladá z častých opakovaných epizód hazardného hrania, ktoré ovláda život postihnutého na škodu sociálnych, profesionálnych, materiálnych a rodinných hodnôt a záväzkov. Kompulzívne hazardné hráčstvo

*Nezahŕňa:* nadmerné hazardné hráčstvo manického pacienta (F30.-)  
hazardné hry a stávkovanie NS (Z72.6)  
hazardné hráčstvo pri asociálnej poruche osobnosti (F60.2)

**F63.1 Patologické podpaľačstvo [pyrománia]**

Správanie charakterizované viacnásobným založením alebo pokusom o založenie požiaru majetku alebo iných objektov bez zreteľného motívu a stálym zamestnávaním sa predmetmi so vzťahom k ohňu a horeniu. Toto správanie často sprevádzajú pocity narastajúcej tenzie pred činom a veľkým vzrušením hneď po jeho vykonaní.

*Nezahŕňa:* podpaľačstvo

- u dospelých s asociálnou poruchou osobnosti (F60.2)
- pri intoxikácii alkoholom alebo psychoaktívnou látkou (F10 - F19 so spoločnou štvrtou číslicou .0)
- ako dôvod na pozorovanie pri podozrivej psychickej poruche (Z03.2)
- pri poruchách správania (F91.-)
- pri organických mentálnych poruchách (F00 - F09)
- pri schizofrénii (F20.-)

**F63.2 Patologické kradnutie [kleptománia]**

Pri tejto poruche osoba opakovane nedokáže odporovať impulzom ukradnúť predmety, ktoré nepotrebuje a ktoré neznamenajú materiálny zisk. Predmety potom odhadzuje, darúva alebo zbiera. Správanie zvyčajne sprevádza narastajúce napätie pred činom a pocit uspokojenia počas a hneď po čine.

*Nezahŕňa:* depresívnu poruchu s kradnutím (F31 - F33)  
organické psychické poruchy (F00 - F09)  
kradnutie v obchodoch ako dôvod na sledovanie pre podozrivú psychickú poruchu (Z03.2)

**F63.3 Trichotilománia**

Porucha charakterizovaná zreteľnou stratou vlasov zapríčinenou opakovaným podľahnutím impulzu vytŕhať si vlasy. Vytŕhaniu vlasov zvyčajne predchádza narastajúce napätie a po ňom nasleduje pocit úľavy alebo uspokojenia. Diagnóza by sa nemala použiť, ak predchádzala zápalová choroba kože, alebo ak je vytŕhanie vlasov dôsledkom bludov alebo halucinácií.

*Nezahŕňa:* stereotypnú pohybovú poruchu s vytŕhaním vlasov (F98.4)

**F63.8 Iné poruchy návykov a impulzov**

Iné druhy neprestajne sa opakujúceho neadaptívneho správania, ktoré nie je sekundárne pri známom psychickom syndróme a pri ktorom sa zdá, že osoba opakovane nedokáže odporovať impulzom na tento spôsob správania. Po úvodnej perióde napätia nasleduje pocit uvoľnenia v čase vykonania činu.

Intermitentná explozívna porucha

**F63.9 Nešpecifikované poruchy návykov a impulzov**

**F64 PORUCHY SEXUÁLNEJ IDENTITY**

**F64.0 Transsexualizmus**

Túžba žiť a byť akceptovaný ako príslušník opačného pohlavia, zvyčajne sprevádzaná

pocitom nepohody z vlastného anatomického pohlavia alebo jeho neprimeranosti a želaním chirurgického alebo hormonálneho liečenia, ktoré by zladilo telo pacienta s preferovaným pohlavím.

**F64.1 Transvestizmus**

Obliekanie a nosenie šiat opačného pohlavia na prechodný čas na uspokojenie z dočasnej skúsenosti so zaradením k opačnému pohlaviu, ale bez túžby po stálej zmene pohlavia alebo zodpovedajúcich chirurgických výkonoch a bez sexuálneho vzrušenia sprevádzajúceho prezliekanie.

Porucha identity pohlavia v dospievaní a dospelosti, netranssexuálny typ

*Nezahŕňa:* fetišistický transvestizmus (F65.1)

**F64.2 Porucha sexuálnej identity v detstve**

Porucha, ktorá sa zvyčajne zjavuje prvý raz v skorom detstve (a vždy dobre pred pubertou) charakterizovaná trvalou a intenzívnou nespokojnosťou s určeným pohlavím a s túžbou byť (alebo s nástojením na tom, že je) opačného pohlavia. Stále zamestnávanie odevmi a aktivitami opačného pohlavia a zavrhovanie vlastného pohlavia. Diagnóza vyžaduje hlbokú poruchu normálnej pohlavnej identity; nestačí na to samopašnosť dievčat alebo dievčenské správanie chlapcov. Poruchy pohlavnej identity u jednotlivcov v puberte alebo pred vstupom do puberty sa nemajú zatrieďovať sem, ale pod F66.-

*Nezahŕňa:* egodystonickú sexuálnu orientáciu (F66.1)

poruchu sexuálneho dozrievania (F66.0)

**F64.8 Iné poruchy sexuálnej identity**

**F64.9 Nešpecifikovaná porucha sexuálnej identity**

Porucha sexuálnej roly NS

**F65 PORUCHY VOĽBY SEXUÁLNEHO OBJEKTU**

*Zahŕňa:* parafílie

**F65.0 Fetišizmus**

Používanie nejakého neživého objektu ako dráždidla na sexuálne vzrušenie a sexuálne uspokojenie. Mnohé fetiše sú v spojitosti s ľudským telom, napríklad časti odevu alebo obuvi. Iné časté materiály charakterizuje určitá štruktúra, ako je guma, plasty alebo koža. Fetiše majú pre rozličné osoby odlišný význam. V daktórych prípadoch slúžia len na zvýšenie sexuálneho vzrušenia dosahovaného normálnym spôsobom (napr. požiadavka, aby partner nosil určité šaty).

**F65.1 Fetišistický transvestizmus**

Nosenie šiat opačného pohlavia najmä kvôli sexuálnemu vzrušeniu a na získanie výzoru osoby opačného pohlavia. Fetišistický transvestizmus sa odlišuje od transsexuálneho transvestizmu tým, že sa spája so sexuálnym vzrušením a silnou túžbou odložiť šaty, len čo dôjde k orgazmu a sexuálne vzrušenie ochladne. Zjavuje sa ako skoršia fáza vo vývine transsexualizmu.

Transvestický fetišizmus

**F65.2 Exhibicionizmus**

Návratná alebo pretrvávajúca tendencia odhaľovať svoje genitálie pred cudzími (zvyčajne opačného pohlavia) alebo ľuďmi na verejných priestranstvách, bez zameranosti na bližší kontakt. Obyčajne, ale nie vždy, býva sexuálne vzrušenie v čase odhalenia a po akte zvyčajne nasleduje masturbácia.

**F65.3 Voyeurizmus**

Návratná alebo pretrvávajúca náklonnosť pozorovať ľudí pri sexuálnom akte alebo v intímnych situáciách, napr. pri vyzliekaní. Uskutočňuje sa to bez vedomia pozorovanej osoby a zvyčajne vedie k sexuálnemu vzrušeniu a masturbácii.

**F65.4 Pedofília**

Sexuálne uprednostňovanie detí, buď chlapcov alebo dievčat, prípadne aj chlapcov, aj dievčat, zvyčajne v prepubertálnom alebo skorom pubertálnom veku.

**F65.5 Sadomasochizmus**

Uprednostňovanie sexuálnej aktivity, ktorá zahŕňa vyvolávanie bolesti, ponižovanie alebo

sputnanie. Ak osoba uprednostňuje prijímanie takejto stimulácie, ide o masochizmus; ak ju radšej vyvoláva, ide o sadizmus. Často ten istý jednotlivec zažíva sexuálne vzrušenie aj pri sadistických, aj pri masochistických aktivitách.

Masochizmus  
Sadizmus

**F65.6 Viacnásobná porucha sexuálneho zamerania**

Dakedy sa u jednej osoby vyskytuje viacero abnormálnych sexuálnych zameraní a žiadne nie je prvoradé. Najčastejšia kombinácia je fetišizmus, transvestizmus a sadomasochizmus.

**F65.8 Iné poruchy sexuálneho zamerania**

Rozličné iné podoby sexuálneho zamerania a aktivity vrátane obscénnych telefonátov, sexuálneho dráždenia šúchaním sa o ľudí na preplnených verejných miestach, sexuálnej aktivity so zvieratami a používanie strangulácie alebo anoxie na zosilnenie sexuálneho vzrušenia.

Frotérstvo  
Nekrofília

**F65.9 Nešpecifikovaná porucha sexuálneho zamerania**

Sexuálna odchýlka NS

**F66 PORUCHY PSYCHIKY A SPRÁVANIA ZDRUŽENÉ SO SEXUÁLNYM VÝVINOM A ORIENTÁCIOU**

Poznámka: samotná sexuálna orientácia sa nemá pokladať za poruchu

**F66.0 Porucha sexuálneho dozrievania**

Pacient trpí pochybnosťami o svojej sexuálnej identite alebo sexuálnej orientácii, čo zapríčiňuje úzkosť alebo depresiu. Najčastejšie sa vyskytuje pri dospievajúcich, ktorí sú si nie istí, či sú orientovaní homosexuálne, heterosexuálne alebo bisexuálne, alebo u jednotlivcov, ktorí po období zdanlivo stabilnej sexuálnej orientácie, často v priebehu dlhotrvajúceho vzťahu zisťujú, že sa ich sexuálna orientácia mení.

**F66.1 Egodystonická sexuálna orientácia**

Nie je pochybnosť o sexuálnej identite alebo sexuálnom zameraní (či heterosexuálnom, homosexuálnom, bisexuálnom, predpubertálnom alebo neistom), ale jednotlivec si želá, aby bolo iné pre súčasnú psychickú poruchu alebo poruchu správania, môže vyhľadávať liečenie, aby stav zmenil.

**F66.2 Porucha sexuálneho vzťahu**

Pohlavná identita alebo pohlavná orientácia (heterosexuálna, homosexuálna alebo bisexuálna) je zodpovedná za ťažkosti pri nadväzovaní alebo udržiavaní vzťahu so sexuálnym partnerom.

**F66.8 Iné poruchy psychosexuálneho vývinu**

**F66.9 Nešpecifikovaná porucha psychosexuálneho vývinu**

**F68 INÉ PORUCHY OSOBNOSTI A SPRÁVANIA DOSPELÝCH**

**F68.0 Rozvinutie fyzických príznakov z psychických príčin**

Telesné príznaky pôvodne zapríčinené dokázanou somatickou poruchou, chorobou alebo neschopnosťou sa zvyrazňujú alebo predlžujú v dôsledku psychického stavu pacienta. Osoba má zvyčajne obavy zo svojej somaticky zapríčinennej bolesti alebo neschopnosti, často je ustarostená pre možnosť pretrvávajúcej alebo postupujúcej neschopnosti alebo bolesti.

Kompenzačná neuróza

**F68.1 Úmyselné vyvolávanie alebo predstieranie somatických alebo psychických príznakov, alebo nespôsobilostí [umelá porucha]**

Osoba opakovane predstiera príznaky bez zjavnej príčiny a môže siahnuť aj k sebaopoškodeniu na vyvolanie príznakov. Motivácia je nejasná, pravdepodobne vnútorná s cieľom osvojiť si rolu chorého. Porucha je často kombinovaná so zreteľnými poruchami osobnosti a vzťahov.

Syndróm hospitalizmu

Münchhausenov syndróm

Sťahovavý pacient

*Nezahŕňa:* dermatitis factitiu /L98.1/

osobu predstierajúcu chorobu (so zreteľnou motiváciou) (Z76.5)

**F68.8 Iné špecifikované poruchy osobnosti a správania dospelých**

Charakterová porucha NS

Porucha vzťahov NS

**F69 NEŠPECIFIKOVANÁ PORUCHA OSOBNOSTI A SPRÁVANIA DOSPELÝCH**

**DUŠEVNÁ ZAOSTALOSŤ - MENTÁLNA RETARDÁCIA**

(F70 - F79)

Za mentálnu retardáciu sa pokladá zastavenie alebo nedokončenie vývinu intelektu. Porucha sa prejavuje počas vývinovej periódy a charakterizuje ju najmä poškodenie schopností patriacich k celkovej úrovni inteligencie, t. j. poznávacích, jazykových, pohybových a sociálnych schopností. Retardácia sa vyskytuje s inými psychickými či somatickými poruchami alebo bez nich.

Stupne duševnej zaostalosti sa zvyčajne hodnotia štandardnými intelligenčnými testami. Niekedy sa dopĺňajú stupnicami hodnotiacimi sociálnu adaptáciu v danom prostredí. Takéto hodnotenie umožňuje približné stanovenie stupňa duševnej zaostalosti. Diagnóza bude závisieť od celkového zhodnotenia intelektuálnych funkcií skúseným diagnostikom.

Intelektuálne schopnosti a sociálna adaptácia sa môžu časom meniť, a akokoľvek nízke, môžu sa zlepšiť vplyvom nácviku alebo rehabilitácie. Diagnóza by sa mala stanoviť na základe súčasnej úrovne funkcie.

Nasledujúce podrozdelenie na štvrtom mieste sa používa s položkami F70 - F79 na identifikáciu rozsahu porúch správania:

**.0 bez poruchy správania alebo s minimálnou poruchou**

**.1 významná porucha správania vyžadujúca pozornosť alebo liečenie**

**.8 iné poruchy správania**

**.9 bez zmienky o poruche správania**

Podľa potreby použite doplnkové kódy na identifikáciu pridružených stavov, ako je autizmus, iné poruchy vývinu, epilepsia, poruchy správania alebo ťažké fyzické postihnutie.

**F70 ĽAHKÁ DUŠEVNÁ ZAOSTALOSŤ**

Rozsah IQ od 50 do 69 (u dospelých, mentálny vek od 9 do 12 rokov). Výsledkom budú pravdepodobne problémy s učením v škole. Veľa dospelých je schopných pracovať, udržiavať dobré spoločenské vzťahy a byť prospešnými spoločnosťou.

*Zahŕňa:* slabomyselnosť

ľahký stupeň psychickej podnormálnosti

**F71 STREDNÝ STUPEŇ DUŠEVNEJ ZAOSTALOSTI**

Rozsah IQ od 35 do 49 (u dospelých, mentálny vek od 6 do 9 rokov). Výsledkom bude pravdepodobne výrazne oneskorený vývin v detstve, ale väčšina je schopná dosiahnuť určitý stupeň nezávislosti a schopnosti primerane komunikovať a nadobudnúť školské zručnosti. Život a práca dospelých v spoločnosti vyžaduje starostlivosť rôzneho stupňa.

*Zahŕňa:* stredný stupeň psychickej podnormálnosti

**F72 ŤAŽKÁ DUŠEVNÁ ZAOSTALOSŤ**

Rozsah IQ od 20 do 34 (u dospelých, mentálny vek od 3 do 6 rokov). Výsledkom bude pravdepodobne potreba neustálej starostlivosti.

*Zahŕňa:* ťažký stupeň psychickej podnormálnosti

**F73 HLBOKÁ DUŠEVNÁ ZAOSTALOSŤ**

IQ je pod 20 (u dospelých, mentálny vek nižšie 3 rokov). Výsledkom bude pravdepodobne závažné obmedzenie samostatnosti, kontinencie a pohyblivosti.

*Zahŕňa:* hlbokú psychickú podnormálnosť

**F78 INÁ DUŠEVNÁ ZAOSTALOSŤ**

**F79 NEŠPECIFIKOVANÁ DUŠEVNÁ ZAOSTALOSŤ**

*Zahŕňa:* psychický (ú):

- deficit NS
- subnormu NS

**PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVINU (F80 - F89)**

Poruchy uvedené pod F80 - F89 majú tieto spoločné črty: a/ vždy vznikajú v doječskom alebo detskom veku, b/ poškodenie alebo oneskorenie vývinu funkcií úzko súvisiacich s biologickou zrelosťou centálneho nervového systému, c/ stály priebeh bez remisí a relapsov. Vo väčšine prípadov je postihnutá jazyková funkcia, zrakové a priestorové schopnosti, motorická koordinácia. Oneskorenie alebo zníženie funkcie bolo zvyčajne prítomné odvtedy, keď bolo možné spoľahlivo ho určiť a postupne sa znižuje s pribúdajúcim vekom dieťaťa, hoci mierny deficit často pretrváva aj v dospelosti.

**F80 ŠPECIFICKÉ PORUCHY VÝVINU REČI A JAZYKA**

Ide o poruchy, pri ktorých je narušené normálne osvojovanie jazyka od skorých štádií vývinu. Poruchy nemožno pripísať priamo neurologickým abnormalitám, ani odchýlkam jazykových mechanizmov, poškodeniam senzória, duševnej zaostalosti alebo faktorom prostredia. Špecifické poruchy vývinu reči a jazyka majú často za následok pridružené odchýlky, napr. ťažkosti pri čítaní a písaní, v medziľudských vzťahoch a poruchy emócií a správania.

**F80.0 Špecifická porucha artikulácie reči**

Špecifická vývinová porucha, pri ktorej je používanie zvukov reči pod úrovňou mentálneho veku dieťaťa, ale pri ktorej je normálna úroveň jazykových schopností.

Vývinová

- fonologická porucha
- porucha artikulácie reči

Dyslália

Funkčná porucha artikulácie reči

Bľabotanie

*Nezahŕňa:* zhoršenie artikulácie reči zavinené

- afáziou NS (R47.0)
- apraxiou (R48.2)
- nedočujnosťou (H90 - H91)
- mentálnou retardáciou (F70 - F79)
- s poruchou vývinu jazyka
  - expresívnou (F80.1)
  - receptívnou (F80.2)

**F80.1 Expresívna porucha reči**

Špecifická vývinová porucha, pri ktorej je schopnosť dieťaťa používať hovorený jazyk (reč) zreteľne znížená oproti primeranej úrovni zodpovedajúcej jeho mentálnemu veku, ale pri ktorej je porozumenie jazyka v normálnych hraniciach. Môžu, ale nemusia byť abnormality v artikulácii.

Vývinová dysfázia alebo afázia, expresívny typ

*Nezahŕňa:* získanú afáziu s epilepsiou [Landau-Kleffner] (F80.3)

- vývinovú dysfáziu alebo afáziu, receptívny typ (F80.2)
- dysfáziu a afáziu NS (R47.0)
- elektívny mutizmus (F94.0)

mentálnu retardáciu (F70 - F79)  
vážne vývinové poruchy (F84.-)

**F80.2 Receptívna porucha reči**

Špecifická vývinová porucha, pri ktorej je porozumenie reči dieťaťom pod primeranou úrovňou zodpovedajúcou jeho mentálnemu veku. Takmer vo všetkých prípadoch je výrazne postihnutý aj hovorený jazyk (reč), časté sú abnormality v tvorbe hovorených slov.

Vrodená sluchová nevnímavosť

Vývinová

• dysfázia alebo afázia, receptívny typ

• Wernického afázia

Slovná hluchota

*Nezahŕňa:* získanú afáziu s epilepsiou [Landau-Kleffner] (F80.3)

autizmus (F84.0 - .1)

dysfáziu a afáziu

• NS (R47.0)

• expresívny typ (F80.1)

elektívny mutizmus (F94.0)

oneskorenie reči zavinené hluchotou (H90 - H91)

mentálnu retardáciu (F70 - F79)

**F80.3 Získaná afázia s epilepsiou [Landau-Kleffner]**

Porucha, pri ktorej dieťa s predtým normálnym vývinom jazyka stráca receptívne a expresívne jazykové schopnosti, ale zachováva si všeobecnú inteligenciu; vznik poruchy sprevádzajú paroxyzmálne abnormality na EEG, vo väčšine prípadov aj epileptické záchvaty. Porucha sa zvyčajne začína medzi tretím a siedmym rokom života, pričom schopnosti sa strácajú počas niekoľkých dní až týždňov. Časová súvislosť medzi vznikom záchvatov a stratou reči je dosť variabilná, pričom jedna porucha predchádza druhú v striedavom poradí o niekoľko mesiacov až o dva roky. V etiológii sa uvažuje o zápalovom encefalitickom procese. Asi u dvoch tretín detí zostáva viac alebo menej závažný receptívny defekt jazyka.

*Nezahŕňa:* afáziu zavinenú

• NS (R47.0)

• autizmom (F84.0 - .1)

• dezintegračnými poruchami v detstve (F84.2 - .3)

**F80.8 Iné vývinové poruchy reči a jazyka**

Šušľanie

**F80.9 Nešpecifikovaná vývinová porucha reči alebo jazyka**

Rečová porucha NS

**F81 ŠPECIFICKÉ PORUCHY VÝVINU ŠKOLSKÝCH ZRUČNOSTÍ**

Poruchy, pri ktorých je nadobúdanie zručností obmedzené od skorých vývinových štádií. Obmedzenie nie je len dôsledkom chýbania možnosti učiť sa, ani prejavom len mentálnej retardácie a nezapríčiňuje ho ani daktorá forma získanej choroby alebo poranenia mozgu.

**F81.0 Špecifická porucha čítania**

Hlavná črta poruchy je špecifické a významné spomalenie vývinu schopnosti čítania, ktorá nezávisí len od mentálneho veku, odchýlok zrakovej ostrosti alebo nevhodného spôsobu vyučovania. Postihnuté môžu byť chápanie čítaného, spoznávanie čítaných slov, ústna pohotovosť pri čítaní a výkon pri úlohách spojených s čítaním. Ťažkosti s výslovnosťou často súvisia so špecifickou poruchou čítania, často pretrvávajú až do dospelovania, aj keď sa určitý pokrok v čítaní dosahuje. Špecifické vývojové poruchy čítania zvyčajne predchádza anamnéza porúch vývinu reči a jazyka. Časté sú pridružené poruchy emócií a správania počas školského veku.

"Čítanie odzadu"

Vývinová dyslexia

Špecifická retardácia čítania

*Nezahŕňa:* alexiu NS (R48.0)

dyslexiu NS (R48.0)

druhotné ťažkosti s čítaním pri emočných poruchách (F93.-)

**F81.1 Špecifická porucha hláskovania**

Porucha, pri ktorej je hlavnou črtou špecifické a významné spomalenie vývinu hláskovania bez anamnézy špecifickej poruchy čítania a ktoré nezapríčiňuje len nízky mentálny vek, odchýlky zrakovej ostrosti alebo neprimerané vyučovanie. Postihnutá je schopnosť správne hláskovať aj schopnosť správne písať slová.

Špecifické zaostávanie hláskovania (bez poruchy čítania)

*Nezahŕňa:* agrafiu NS (R48.8)

ťažkosti s hláskovaním

- spojené s poruchou čítania (F81.0)
- zavinené neprimeraným vyučovaním (Z55.8)

**F81.2 Špecifická porucha aritmetických schopností**

Porucha zahŕňa špecifické zníženie aritmetických schopností, ktoré sa nedá úplne vysvetliť celkovou mentálnou retardáciou alebo neprimeraným vyučovaním. Deficit sa týka zvládnutia základných početných výkonov sčítania, odčítania, násobenia a delenia a nie abstraktnejších matematických schopností v algebre, trigonometrii, geometrii, diferenciálnom a integrálnom počte.

Vývinová

- akalkúlia
- aritmetická porucha
- Gertsmanov syndróm

*Nezahŕňa:* akalkúliu NS (R48.8)

aritmetické ťažkosti

- spojené s poruchou čítania alebo hláskovania (F81.3)
- zavinené neprimeraným vyučovaním (Z55.8)

**F81.3 Zmiešaná porucha školských schopností**

Nedostatočne definovaná zvyšková kategória porúch, pri ktorej sú zreteľne znížené aritmetické schopnosti, čítanie a výslovnosť, ale poruchu nemožno pripísať výlučne všeobecnej mentálnej retardácii alebo neprimeranému vyučovaniu. Mala by sa použiť pre poruchy, ktoré spĺňajú kritériá pod F81.2 a pod F81.0 alebo F81.1.

*Nezahŕňa:* špecifickú

- poruchu aritmetických schopností (F81.2)
- poruchu čítania (F81.0)
- poruchu hláskovania (F81.1)

**F81.8 Iné vývinové poruchy školských zručností**

Vývinová expresívna porucha písania

**F81.9 Nešpecifikované vývinové poruchy školských zručností**

Neschopnosť učenia NS

Porucha učenia NS

Neschopnosť získavania poznatkov NS

**F82 ŠPECIFICKÁ PORUCHA VÝVINU POHYBOVEJ FUNKCIE**

Hlavnou črtou tejto poruchy je vážne oneskorenie vývinu motorickej koordinácie, ktoré sa nedá vysvetliť len celkovou mentálnou retardáciou alebo špecifickou vrodenou alebo získanou nervovou chorobou. Starostlivé klinické vyšetrenie jednako ukáže vo väčšine prípadov zreteľnú vývinovú nezrelosť nervového systému, ktorá sa prejavuje choreiformnými pohybmi nepodporených končatín alebo zrkadlovými pohybmi a inými združenými motorickými prejavmi, ako aj príznakmi zhoršenej jemnej a celkovej motorickej koordinácie.

Syndróm ťarbavého dieťaťa

Vývinová

- porucha koordinácie
- dyspraxia

*Nezahŕňa:* abnormality chôdze a pohyblivosti (R26.-)

nedostatočnú koordináciu (R27.-)

- sekundárnu pri mentálnej retardácii (F70 - F79)



**F83 ZMIEŠANÉ ŠPECIFICKÉ VÝVINOVÉ PORUCHY**

Zvyšková kategória pre poruchy, pri ktorých je určité primiešanie špecifických vývinových porúch reči a jazyka, školských schopností a motorických funkcií, pričom žiadna z nich dostatočne neprevláda, aby oprávňovala na prvú diagnózu. Táto zmiešaná kategória by sa mala použiť len vtedy, ak sa tieto špecifické vývinové poruchy príliš prekrývajú. Zvyčajne, ale nie vždy ich sprevádza určitý stupeň celkového kognitívneho poškodenia. Mala by sa preto použiť pri dysfunkciách, ktoré spĺňajú kritériá pre dve alebo viac porúch pod F80.-, F81.- a F82.-

**F84 PRENIKAVÉ PORUCHY VÝVINU**

Skupina porúch charakterizovaná kvalitatívnym zhoršením recipročných sociálnych interakcií a spôsobov komunikácie a obmedzeným, stereotypným, opakujúcim sa repertoárom záujmov a aktivít. Tieto kvalitatívne odchýlky sú prenikavou črtou fungovania jednotlivca vo všetkých situáciách.

Podľa potreby použite doplnkový kód na identifikáciu pridružených zdravotných porúch a mentálnej retardácie.

**F84.0 Detský autizmus**

Typ prenikavej poruchy vývinu, ktorý je definovaný a) abnormálnym oneskoreným vývinom, ktorý sa prejavuje pred dovŕšením tretieho roku života, b) charakteristickým typom abnormálneho fungovania vo všetkých troch oblastiach psychopatológie: vo vzájomnej sociálnej interakcii, komunikácii a v obmedzenom, stereotypne sa opakujúcom správaní. Okrem týchto špecifických diagnostických črt býva prítomná škála nešpecifických odchýlok, ako sú fóbie, poruchy spánku a stravovania, výbuchy zlosti a proti sebe zameraná agresivita.

Autistická porucha

Detský (á)

- autizmus
- psychóza

Kannerov syndróm

*Nezahŕňa:* autistickú psychopatiu (F84.5)

**F84.1 Atypický autizmus**

Typ prenikavej vývinovej poruchy, ktorý sa odlišuje od detského autizmu buď vekom vzniku, alebo tým, že nespĺňa všetky tri skupiny diagnostických kritérií. Táto podpoložka by sa mala použiť pri abnormálnom alebo oneskorenom vývine až po treťom roku života a pri nedostatku dokázateľných odchýlok v jednej alebo dvoch z troch oblastí psychopatológie, ktoré sa vyžadujú na diagnózu autizmu (t. j. vzájomné sociálne interakcie, komunikácia a obmedzené stereotypne sa opakujúce správanie). Atypický autizmus vzniká najčastejšie u hlboko retardovaných jednotlivcov a u jednotlivcov s ťažkou špecifickou vývinovou poruchou receptívneho jazyka.

Atypická detská psychóza

Mentálna retardácia s autistickými črtami

Podľa potreby použite doplnkový kód F70 - F79 na identifikovanie mentálnej retardácie.

**F84.2 Rettov syndróm**

Porucha sa dosiaľ zistila len u dievčat. Po zdanlivo normálnom včasnom vývine nasleduje čiastočná alebo úplná strata reči, pohybových zručností a použitia rúk spolu so spomalením rastu hlavy. Porucha sa zvyčajne začína medzi 7 a 24 mesiacom veku. Charakteristická je strata cielených pohybov ruky, stereotypy krčenia rúk a hyperventilácia. Sociálny vývin a vývin hravosti je spomalený, ale spoločenský záujem sa udržiava. Okolo štvrtého roku sa začína vyvíjať ataxia trupu a apraxia, často nasledujú choreoatetoidné pohyby. Porucha vyúsťuje takmer vždy do ťažkej mentálnej retardácie.

**F84.3 Iná detská dezintegračná porucha**

Typ prenikavej vývinovej poruchy definovaný prítomnosťou periódy normálneho vývinu pred nástupom poruchy, po ktorom nasleduje definitívna strata predtým nadobudnutých schopností v rozličných oblastiach vývinu v priebehu niekoľkých mesiacov. Typické sprievodné znaky sú celková strata záujmu o okolie, stereotypný opakovací motorický manierizmus, autizmu podobné zhoršenie sociálnej interakcie a komunikácie. V daktorých prípadoch poruchu

zapríčiňuje pridružená encefalopatia, ale diagnóza by sa mala stanoviť podľa správania pacienta.

Infantilná demencia

Dezintegračná psychóza

Hellerov syndróm

Symbiotická psychóza

Podľa potreby použite doplnkový kód na identifikáciu pridruženej nervovej choroby.

*Nezahŕňa:* Rettov syndróm (F84.2)

**F84.4 Hyperaktívna porucha spojená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi**

Ide o nedostatočne definovanú poruchu s neurčitou nosologickou platnosťou. Zahŕňa skupinu detí s ťažkou mentálnou retardáciou (IQ nižšie 50), ktoré majú veľké problémy s hyperaktivitou a pozornosťou, ako aj stereotypné správanie. Stimulujúce lieky im nepomáhajú (na rozdiel od detí s normálnym IQ), po podaní stimulancia môže vzniknúť ťažká dysforická reakcia niekedy s psychomotorickou retardáciou. Počas dospievania je tendencia na zmenu hyperaktivity na hypoaktivitu (čo nie je zvyčajné u hyperkinetických detí s normálnou inteligenciou). Tento syndróm sa často spája s rozličnými vývinovými oneskoreniami, buď špecifickými alebo celkovými. Nie je známe, nakoľko podoba správania závisí od nízkeho IQ alebo od organického poškodenia mozgu.

**F84.5 Aspergerov syndróm**

Poruchu s neistou nosologickou platnosťou charakterizuje rovnaký typ kvalitatívneho zhoršenia vzájomných sociálnych interakcií, akým sa vyznačuje autizmus, spolu s obmedzeným, stereotypným, opakujúcim sa repertoárom záujmov a činností. Od autizmu sa odlišuje v prvom rade tým, že chýba celkové oneskorenie v reči alebo v poznávacom vývine. Porucha býva často spojená s výraznou ťarbavosťou. Abnormality majú silnú tendenciu pretrvávať aj do dospievania a dospelosti. Dakedy sa v skorej dospelosti zjavujú psychotické epizódy.

Autistická psychopatia

Schizoidná porucha v detstve

**F84.8 Iné prenikavé vývinové poruchy**

**F84.9 Nešpecifikované prenikavé vývinové poruchy**

**F88 INÉ PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVINU**

Vývinová agnózia

**F89 NEŠPECIFIKOVANÁ PORUCHA PSYCHICKÉHO VÝVINU**

Vývinová porucha NS

**PORUCHY SPRÁVANIA A EMOČNÉ PORUCHY SO ZVYČAJNÝM ZAČIATKOM V DETSTVE A POČAS DOSPIEVANIA (F90 - F98)**

**F90 HYPERKINETICKÉ PORUCHY**

Skupina porúch charakterizovaná skorým vznikom (zvyčajne v prvých piatich rokoch života), neschopnosťou vydržať pri činnosti vyžadujúcej kognitívnu účasť, tendenciou prechádzať z jednej činnosti na druhú bez ich dokončenia a dezorganizovanou, nedostatočne regulovanou a nadmernou aktivitou. Môžu sa pridružovať aj viaceré ďalšie abnormality. Hyperkinetické deti sú často bezohľadné a impulzívne, náchylné na úrazy a často sa dostávajú do disciplinárnych problémov, skôr pre neúmyselné porušovanie pravidiel ako pre úmyselný vzdor. Ich vzťahy s dospelými sú často sociálne dezinhibované, bez normálnej ostražitosťi a rezervovanosti. Sú nepopulárne medzi inými deťmi a môžu sa dostať do izolácie. Časté je zhoršenie poznávacej schopnosti a neúmerne časté sú špecifické oneskorenia vo vývine motoriky a reči. Sekundárne komplikácie zahŕňajú asociálne správanie a nízke sebahodnotenie.

*Nezahŕňa:* úzkostné poruchy (F41.-)  
poruchy nálady (afektivity) (F30 - F39)  
prenikavé poruchy vývinu (F84.-)  
schizofréniu (F20.-)

**F90.0 Porucha aktivity a pozornosti**

Nedostatok pozornosti

- porucha s hyperaktivitou
- hyperaktívna porucha
- syndróm s hyperaktivitou

*Nezahŕňa:* hyperkinetickú poruchu spojenú s poruchou správania (F90.1)

**F90.1 Hyperkinetická porucha správania**

Hyperkinetická porucha spojená s poruchou správania

**F90.8 Iné hyperkinetické poruchy**

**F90.9 Nešpecifikovaná hyperkinetická porucha**

Hyperkinetická reakcia v detstve alebo počas dospievania NS

Hyperkinetický syndróm NS

**F91**

**PORUCHY SPRÁVANIA**

Poruchy správania charakterizuje opakované a pretrvávajúce, asociálne, agresívne alebo vyzývavé konanie. Také správanie môže vážne narušiť veku primerané sociálne požiadavky. Ide teda o horšie počínanie, ako je obyčajné detské huncútstvo alebo pubertálna rebélia a má ráz trvalého správania (aspoň šesť mesiacov). Poruchy správania môžu byť príznačné aj pre iné psychické choroby. V takých prípadoch treba uprednostniť základnú diagnózu. Príklady správania, ktoré je podkladom pre diagnózu, zahŕňajú nadmerné bitkárstvo a terorizovanie, krutosť voči iným ľuďom a zvieratám, ťažké poškodzovanie majetku, podpaľačstvo, krádeže, opakované luhanie, záškoláctvo a utekanie z domu, nezvyčajne časté a veľké výbuchy zlosti a neposlušnosť. Spomínané správanie, ak je dostatočne výrazné, postačuje na diagnózu, ale jednotlivé asociálne činy nestačia.

*Nezahŕňa:* poruchy nálady (afektivity) (F30 - F39)

prenikavé poruchy vývinu (F84.-)

schizofréniu (F20.-)

pri združení s

- emočnými poruchami (F92.-)
- hyperkinetickými poruchami (F90.1)

**F91.0 Poruchy správania obmedzené na rodinný kruh**

Porucha konania s asociálnym alebo útočným správaním (nie len opozičné, vzdorovité a rozvratnícke správanie), pri ktorej je abnormálne správanie obmedzené výlučne alebo takmer výlučne na domov a vzájomné vzťahy v úzkom rodinnom kruhu alebo v spoločnej domácnosti. Porucha vyžaduje splnenie kritérií pod F91.-; ani vážne narušené vzťahy medzi rodičom a dieťaťom samé nestačia na diagnózu tejto poruchy.

**F91.1 Porucha socializácie**

Charakterizuje ju kombinácia pretrvávajúceho asociálneho alebo agresívneho správania zodpovedajúceho kritériám pod F91.-, nezahŕňa len opozičné, vzdorovité a rozvratnícke správanie s významným prenikavým zhoršením osobných vzťahov s ostatnými deťmi.

Porucha správania, solitárny agresívny typ

Porucha socializácie s agresivitou

**F91.2 Socializovaná porucha správania**

Porucha konania zahŕňajúca pretrvávajúce asociálne a agresívne správanie (zodpovedajúce kritériám pod F91.- a nezahŕňa len opozičné, vzdorovité a rozvratnícke správanie) u jednotlivcov, ktorí sú celkovo dobre integrovaní v skupine seberovných.

Porucha správania, skupinový typ

Skupinová delikvencia

Priestupky v súvislosti s členstvom v gangoch

Spoločné krádeže

Záškoláctvo

**F91.3 Opozičná vzdorovitá porucha**

Porucha konania, zvyčajne u mladších detí, ktorú charakterizuje najmä výrazne vzdorovité neposlušné, rozvrtnícke správanie bez delikventských činov alebo extrémnejších podôb agresívneho alebo asociálneho správania. Zaradenie poruchy vyžaduje zodpovedajúce kritériá podľa F91.-; ani vážnejšie nezbedné alebo neprístojné správanie samé nestačí na diagnózu. Táto diagnóza sa má používať obozretne, najmä u starších detí, pretože klinicky závažné poruchy konania bývajú zvyčajne sprevádzané asociálnym alebo agresívnym správaním, ktoré prekračuje vzdorovitosť, neposlušnosť a rozvrtníctvo.

**F91.8 Iné poruchy správania**

**F91.9 Nešpecifikované poruchy správania**

Detská

- porucha správania NS
- porucha konania NS

**F92**

**ZMIEŠANÉ PORUCHY SPRÁVANIA A EMOČNÉ PORUCHY**

Túto skupinu porúch charakterizuje kombinácia pretrvávajúceho agresívneho, asociálneho alebo vzdorovitého správania so zjavnými a výraznými príznakmi depresie, úzkosti alebo iných emočných porúch. Diagnóza vyžaduje zodpovedajúce kritériá pre poruchu správania v detstve (F91.-) aj pre emočné poruchy v detstve (F93.-), alebo pre diagnózu neurózy u dospelého (F40 - F48) aj pre afektívnu poruchu (F30 - F39).

**F92.0 Depresívna porucha správania**

Táto položka vyžaduje kombináciu poruchy správania (F91.-) s pretrvávajúcou a závažnou depresiou prejavujúcou sa príznakmi, ako sú nadmerné utrpenie, strata záujmov a potešenie z bežnej činnosti, sebaobviňovanie a beznádejnosť, poruchy spánku a chuti do jedla.

Porucha správania pod F91.- spojená s depresívnou poruchou pod F32.-

**F92.8 Iné zmiešané poruchy správania a emócií**

Táto kategória vyžaduje kombináciu poruchy správania (F91.-) s pretrvávajúcimi a výraznými emočnými príznakmi, ako sú úzkosť, obsesie a kompulzie, depersonalizácia a derealizácia, fóbie alebo hypochondria.

Porucha správania pod F91.- spojená s

- emočnou poruchou pod F93.-
- neurotickou poruchou pod F40 - F48

**F92.9 Nešpecifikované zmiešané poruchy správania a emócií**

**F93**

**EMOČNÉ PORUCHY SO ZAČIATKOM ŠPECIFICKÝM PRE DETSTVO**

Zväčša sú len zveličením normálnych vývinových trendov, nie sú to kvalitatívne abnormálne fenomény. Primeranosť vývinovému štádiu je kľúčové diagnostické kritérium, ktoré definuje rozdiel medzi emočnými poruchami so začiatkom špecifickým pre detstvo (F93) a neurotickými poruchami (F40 - F48).

*Nezahŕňa:* poruchu združenú s poruchou správania (F92.-)

**F93.0 Úzkosť z odlúčenia u detí**

Separačnú úzkostnú poruchu možno diagnostikovať, ak strach z odlúčenia predstavuje zdroj úzkosti a ak sa takáto úzkosť zjaví prvý raz v prvých rokoch detstva. Od normálnej úzkosti z odlúčenia sa odliší stupňom (vážnosťou), ktorý je štatisticky nezvyčajný (vrátane abnormálneho pretrvávania do vyššieho veku), a spojením s významne zhoršeným sociálnym fungovaním.

*Nezahŕňa:* poruchy nálady [afektivity] (F30 - F39)  
neurotické poruchy (F40 - F48)  
fóbickú úzkostnú poruchu u detí (F93.1)  
sociálnu úzkostnú poruchu u detí (F93.2)

**F93.1 Fóbická úzkostná porucha u detí**

Táto diagnóza sa vzťahuje na strach v detstve, ktorý sa vyznačuje zreteľnou špecifickosťou

pre určitú vývinovú fázu a vzniká v istom stupni u väčšiny detí, ale je abnormálny svojím stupňom. Strach vznikajúci v detstve, ktorý nie je normálnou súčasťou psychosociálneho vývinu (napr. agorafóbia), sa má zaradiť do zodpovedajúcej položky pod F40 - F48.

*Nezahŕňa:* generalizovanú úzkosť (F41.1)

**F93.2 Sociálna úzkostná porucha v detstve**

Pri tejto poruche je nedôvera k cudzím ľuďom a sociálna obava alebo úzkosť v nových, cudzích alebo sociálne hrozivých situáciách. Také obavy sa zjavujú v mladšom detskom veku. Významné sa stávajú pri nezvyčajnom stupni a pri zhoršení sociálneho fungovania.

Vyhýbavá porucha v detstve a dospievaní

**F93.3 Súrodenecká rivalita**

Určitý stupeň emočnej poruchy po narodení bezprostredne mladšieho súrodenca sa pozoruje u väčšiny malých detí. Súrodenecká rivalita sa má diagnostikovať len vtedy, ak stupeň alebo pretrvávanie poruchy je štatisticky nezvyčajné a je spojené so zhoršením sociability.

Súrodenecká žiarlivosť

**F93.8 Iné poruchy emócií v detstve**

Porucha identity

Nadmerná úzkosť

*Nezahŕňa:* poruchu identity pohlavia v detstve (F64.2)

**F93.9 Nešpecifikovaná emočná porucha v detstve**

**F94 PORUCHY SOCIÁLNEHO FUNGOVANIA SO ZAČIATKOM ŠPECIFICKÝM PRE DETSTVO A DOSPIEVANIE**

Pomerne heterogénna skupina porúch, ktorých spoločnou črtou sú abnormality sociálneho fungovania začínajúce sa vo vývinovej perióde, ktoré na rozdiel od prenikavých vývinových porúch prvotne necharakterizuje konštitučná sociálna neschopnosť alebo deficit prenikajúci všetkými oblasťami fungovania. Kľúčovú úlohu v etiológii mnohých prípadov majú pravdepodobne prevratné straty a zmeny prostredia.

**F94.0 Elektívny mutizmus**

Charakterizuje ho výrazná emočne determinovaná výberovosť v hovorení, takže dieťa v niektorých situáciách ukazuje rečovú schopnosť, ale v iných (definovateľných) odmieta rozprávať. Porucha sa zvyčajne spája s vyhranenými osobnostnými črtami zahŕňajúcimi sociálnu úzkosť, utiahnutosť, precitlivosť alebo odmietavosť.

Selektívny mutizmus

*Nezahŕňa:* prenikavé vývinové poruchy (F84.-)

schizofréniu (F20.-)

špecifické vývinové poruchy reči a jazyka (F80.-)

prechodný mutizmus ako súčasť strachu z odlúčenia u malých detí (F93.0)

**F94.1 Reaktívna porucha príchylnosti u detí**

Začína sa v prvých piatich rokoch života a charakterizujú ju pretrvávajúce abnormality v sociálnych vzťahoch dieťaťa, ktoré sú spojené s emočnou poruchou a sú odpoveďou na zmeny vonkajšieho prostredia (napr. bojazlivosť a prílišná ostražitosť; zlé spoločenské vzťahy so seberovnými; agresia voči sebe aj iným; trápenie a v daktorych prípadoch porucha rastu). Syndróm pravdepodobne vzniká ako priamy výsledok prílišného rodičovského zanedbávania, zneužívania alebo týrania.

Podľa potreby použite doplnkový kód na označenie neprospeievania alebo retardácie rastu.

*Nezahŕňa:* Aspergerov syndróm (F84.5)

dezinhibovanú poruchu príchylnosti u detí (F94.2)

syndróm zlého zaobchádzania (T74.-)

normálne striedanie výberovej príchylnosti

sexuálne alebo fyzické zneužívanie v detstve s následnými psychosociálnymi

problémami (Z61.4 - .6)

**F94.2 Dezinhibovaná porucha príchylnosti u detí**

Osobitný druh abnormálneho sociálneho fungovania, ktorý vzniká počas prvých piatich rokov života a pretrváva napriek výrazným zmenám okolitého prostredia, napr. nevyberovo difúzne

## DUŠEVNÉ PORUCHY A PORUCHY SPRÁVANIA (F00 - F99)

príchylné správanie, vyhľadávanie všímavosti a nerozlišujúce priateľské správanie, nedostatočné obmieňanie vzťahov so seberovnými; podľa okolností sa môžu pridružovať poruchy emócií a správania

Citovo chladná osobnosť

Inštitucionálny syndróm

*Nezahŕňa:* Aspergerov syndróm (F84.5)

hospitalizmus u detí (F43.2)

hyperkinetické poruchy (F90.-)

reaktívnu poruchu príchylnosti u detí (F94.1)

**F94.8 Iné poruchy sociálneho fungovania v detstve**

**F94.9 Nešpecifikované detské poruchy sociálneho fungovania**

### **F95** TIKOVÉ PORUCHY

Syndrómy, ktorých hlavným prejavom je určitá forma tikú. Tik je mimovôľový, rýchly, opakovaný, nerytmický motorický pohyb (zvyčajne ohraničenej skupiny svalov alebo vokálna produkcia, ktorá sa začína naraz a je neúčelná. Tiky sa pociťujú ako nezadržateľné, ale dakedy sa dajú potlačiť na určitý čas. Provokuje ich stres a strácajú sa v spánku. K častým jednoduchým motorickým tikom patrí žmurkanie, mykanie hlavou, krčenie plecami a grimasy. K častým vokálnym tikom patrí oddŕhanie, brechavý kašeľ, smrkanie a syčanie. Časté komplexné tiky sú udieranie, skákanie a poskakovanie. Medzi časté komplexné vokálne tiky patrí opakovanie určitých slov, niekedy používanie sociálne neprijateľných, často obscénných slov (koprolália) a opakovanie vlastných zvukov alebo slov so stupňovanou rýchlosťou (palilália).

**F95.0 Prechodná tiková porucha**

Zodpovedá všeobecným kritériám pre tikovú poruchu, ale tiky nepretrvávajú dlhšie ako 12 mesiacov. Tiky majú zvyčajne formu žmurkania, grimás alebo mykania hlavou.

**F95.1 Chronická motorická alebo vokálna tiková porucha**

Spĺňa kritériá pre tikovú poruchu, pri ktorej sú motorické alebo vokálne tiky (ale nie obojaké), ktoré môžu byť jednotlivé, alebo majú viac podôb (zvyčajne majú viac podôb), a pretrvávajú dlhšie ako rok.

**F95.2 Kombinovaná vokálna motorická tiková porucha s viacerými podobami [de la Tourette]**

Forma tikovej poruchy, pri ktorej sú, alebo boli viaceré podoby motorických tikov a jeden alebo viac vokálnych tikov, pričom sa nemuseli zjavovať súčasne. Porucha sa zvyčajne zhoršuje počas dospievania, zvyčajne pretrváva do dospelosti. Vokálne tiky majú často viaceré podoby s opakovanými explozívnyymi zvukmi, oddŕhaním, šomraním, prípadne aj s používaním obscénných slov alebo viet. Dakedy sa pridružuje echopraxia (ozvenovité konanie), ktorá takisto môže byť obscéna (kopropraxia).

**F95.8 Iné tikové poruchy**

**F95.9 Nešpecifikované tikové poruchy**

Tik NS

### **F98** INÉ PORUCHY SPRÁVANIA A EMOČNÉ PORUCHY SO ZVYČAJNÝM ZAČIATKOM V DETSTVE A POČAS DOSPIEVANIA

Heterogénna skupina porúch, ktoré majú spoločný vznik v detstve, ale inak sú v mnohých ohľadoch odchodné. Niektoré z nich sú dobre definované syndrómy, iné sú len skupiny príznakov, ktoré sem treba zahrnúť pre ich častosť a súvislosť s psychosociálnym zhoršením a ktoré nemožno zaradiť do iných syndrómov.

*Nezahŕňa:* záchvaty zadržania dychu (R06.8)

poruchu pohlavnej identity v detstve (F64.2)

Kleineho-Levinov syndróm (G47.8)

obsesívno-kompulzívnu poruchu (F42.-)

poruchy spánku pre emočné príčiny (F51.-)

**F98.0 Neorganická enuréza**

Poruchu charakterizuje mimovôľové pomočovanie cez deň i v noci, abnormálne vzhľadom na mentálny vek pacienta. Nie je dôsledkom nedostatočného ovládania mechúra zavineného neurologickou poruchou alebo epileptickými záchvatmi, ani štrukturálnou abnormalitou močovej sústavy. Enuréza môže byť prítomná od narodenia, alebo vzniká po perióde normálneho ovládania mechúra. Enuréza môže, ale nemusí byť spojená s ďalšími poruchami správania alebo emócií.

Enuréza (primárna)(sekundárna) neorganického pôvodu

Funkčná enuréza

Psychogénna enuréza

Neudržanie moču neorganického pôvodu

*Nezahŕňa:* enurézu NS (R32)

**F98.1 Neorganická enkopréza**

Opakované vôľové alebo mimovôľové vyprázdňovanie stolice, zvyčajne normálnej alebo takmer normálnej konzistencie na miestach neprimeraných na tento účel v sociokultúrnom prostredí jednotlivca. Stav môže byť pokračovaním normálnej detskej inkontinencie, alebo ide o stratu kontinencie po vytvorení defekačného návyku, prípadne o dobrovoľné vyprázdňovanie stolice na neprimeranom mieste napriek normálnemu ovládaniu črevného vyprázdňovania. Môže ísť o monosymptomatickú poruchu alebo o súčasť širšej poruchy, najmä emočnej (F93.-) alebo o poruchy správania (F91.-)

Funkčná enkopréza

Inkontinencia stolice neorganického pôvodu

Psychogénna enkopréza

Podľa potreby použite doplnkový kód na identifikáciu príčiny súčasnej hnačky.

*Nezahŕňa:* enkoprézu NS (R15)

**F98.2 Porucha chovania (kŕmenia) u dojčiat a malých detí**

Porucha príjmu potravy s rozličnými prejavmi, zvyčajne špecifickými pre dojčatá a malé deti. Prejavuje sa najmä odmietaním potravy a extrémnou vrtošivosťou pri dostatočnom dodávaní potravy, pomerne schopnom opatrovateľovi a bez organickej choroby. Môže, ale nemusí byť pridružená ruminácia (opakovaná regurgitácia bez nauzey alebo gastrointestinálnej choroby).

Ruminačná porucha v detstve

*Nezahŕňa:* mentálnu anorexiu a iné poruchy jedenia (F50.-)

chovanie (kŕmenie)

- ťažkosti a nezvládnutie (R63.3)
- problémy u novorodenca (P92.-)
- pica u dojčiat a detí (F98.3)

**F98.3 Pica u dojčiat a detí**

Pretrvávajúce jedenie nejedlých látok (napr. zem, omietka atď). Môže byť jedným z viacerých príznakov rozsiahlejšej psychickej poruchy (ako je autizmus), alebo sa môže vyskytovať ako pomerne izolované psychopatologické správanie; len to posledné patrí do tejto kategórie. Najčastejšie sa vyskytuje u mentálne retardovaných detí a ak je prítomná aj mentálna retardácia, hlavná diagnóza má byť F70 - F79.

**F98.4 Stereotypné pohyby**

Vôľové, opakované, stereotypné, nefunkčné (a často rytmické) pohyby, ktoré nepatria k daktorej psychickej alebo nervovej chorobe. Ak sa také pohyby zjavujú ako príznaky daktorej inej poruchy, pri zaradení je smerodajná. Medzi pohyby bez sebapoškodzovania patria hojdanie tela, kývanie hlavou, vytŕhanie vlasov, splietanie vlasov, dávanie frčiek prstami, plieskanie rukami. Sebapoškodzovacie stereotypné správanie zahŕňa udieranie hlavou, fliaskanie tváre, štvchanie do očí a hryzenie rúk, pier a iných častí tela. Všetky stereotypné pohyby sa zjavujú najčastejšie v spojení s mentálnym poškodením (ak je to tak, registrovať oboje). Ak sa štvchanie do oka vyskytuje u dieťaťa s poškodením zraku, registruje sa oboje: štvchanie do oka pod F98.4 a zrakové poškodenie pod kódom príslušnej somatickej choroby.

Stereotypná (návyková) porucha

*Nezahŕňa:* abnormálne mimovôľové pohyby (R25.-)

pohybové poruchy organického pôvodu (G20 - G25)

## DUŠEVNÉ PORUCHY A PORUCHY SPRÁVANIA (F00 - F99)

obhrýzanie nechtov (F98.8)  
vítanie v nose (F98.8)  
stereotypie, ktoré tvoria súčasť psychickej poruchy (F00 - F95)  
cmúľanie palca (F98.8)  
tikové poruchy (F95.-)  
trichotilomániu (F63.3)

### **F98.5 Jachtavosť [zajakavosť]**

Reč charakterizuje časté opakovanie alebo pretáňovanie hlások, slabík alebo slov, prípadne časté váhanie alebo pauzy, ktoré pretŕhajú rytmický tok reči. Klasifikuje sa ako porucha, len keď je takého stupňa, že zreteľne narúša rovnomernosť reči.

*Nezahŕňa:* ponáhľavú reč (F98.6)  
tikové poruchy (F95.-)

### **F98.6 Ponáhľavá reč**

Strmá reč s pretŕhaním rovnomernosti, ale bez opakovania alebo váhanie takého stupňa, ktorý by zhoršoval zrozumiteľnosť reči. Hovor je nepravidelný, dysrytmický, so strmými, vyrazenými prúdmi reči, ktoré narúšajú vetné členenie.

*Nezahŕňa:* tikové poruchy (F95.-)  
jachtavosť (F98.5)

### **F98.8 Iné špecifikované poruchy správania a emócií so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania**

Porucha pozornosti bez hyperaktivity  
Nadmerná masturbácia  
Obhrýzanie nechtov  
Vítanie v nose  
Cmúľanie palca

### **F98.9 Nešpecifikované poruchy správania a emócií so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania**

## NEŠPECIFIKOVANÁ DUŠEVNÁ PORUCHA (F99)

### **F99 BLIŽŠIE NEŠPECIFIKOVANÁ DUŠEVNÁ PORUCHA**

Duševná choroba NS  
*Nezahŕňa:* organickú duševnú poruchu NS (F06.9)