

Příloha č. 1

Poruchy chování dle MKN 10 revize

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

F90 Hyperkinetické poruchy

Skupina poruch charakterizovaná časným začátkem (obvykle v prvních pěti letech života), nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné a impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušeny a specifické opoždění v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.

Nepatří sem: anxiózní poruchy (F41.–)

[afektivní] poruchy nálady (F30–F39)

pervazivní vývojové poruchy (F84.–)

schizofrenie (F20.–)

. 0 Porucha aktivity a pozornosti

Nedostatek pozornosti s hyperaktivitou

Syndrom poruchy pozornosti s hyperaktivitou

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

. 1 Hyperkinetická porucha chování

Hyperkinetická porucha sdružená s poruchou chování

. 8 Jiné hyperkinetické poruchy

. 9 Hyperkinetická porucha NS

Hyperkinetická reakce v dětství nebo v dospívání NS

Hyperkinetický syndrom NS

F91 Poruchy chování

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

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

pervazivní vývojové poruchy (F84.–)

schizofrenie (F20.–)

když porucha chování je sdružena s:

. emočními poruchami (F92.–)

. hyperkinetickými poruchami (F90.1)

.0 Porucha chování vázaná na vztahy k rodině

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

. 1 Nesocializovaná porucha chování

Tato porucha je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování (splňujícího všechna kritéria pro F91.– a nikoliv pouze opoziční, vzdorovité nebo rozvratnické chování) s výrazným pervazivním narušením vztahu jedince k ostatním dětem.

Porucha chování samotářského agresivního typu

Nesocializovaná agresivní porucha

. 2 Socializovaná porucha chování

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

Skupinová delikvence

Poklesky v souvislosti s členstvím v gangu

Krádeže s partou

Záškoláctví

. 3 Opoziční vzdorovité chování

Porucha chování obvykle se vyskytující u mladších dětí, která je primárně charakterizovaná výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním, která však neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování. Diagnóza vyžaduje, aby byla splněna všechna kritéria pro F91.–, ani velké darebáctví a zlobení samo o sobě pro diagnózu nedostačuje. Těto položky je třeba použít s opatrností zvláště u starších dětí, protože klinicky významné poruchy chování jsou většinou spojeny s disociálním nebo agresivním chováním, které přesahují hranice pouhé opozice, vzdoru a rozvratnictví.

. 8 Jiné poruchy chování

. 9 Porucha chování NS

F92 Smíšené poruchy chování a emocí

Tato skupina je charakterizována kombinací trvale agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování se zřetelně výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí. Musí být splněna jak kritéria pro poruchy chování v dětství (F91.–), tak pro emoční poruchy v dětství (F93.–), nebo diagnóza neurózy typu dospělých (F40–F48) nebo poruchy nálad (F30–F39). Porucha chování obvykle se vyskytující u mladších dětí, která je primárně charakterizovaná výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním, která však neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování. Diagnóza vyžaduje, aby byla splněna všechna kritéria pro F91.–, ani velké darebáctví a zlobení samo o sobě pro diagnózu nedostačuje. Těto položky je třeba použít s opatrností zvláště u starších dětí, protože klinicky významné poruchy chování jsou většinou spojeny s disociálním nebo agresivním chováním, které přesahují hranice pouhé opozice, vzdoru a rozvratnictví.

. 8 Jiné poruchy chování

. 9 Porucha chování NS

F93 Smíšené poruchy chování a emocí

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

. 0 Depresivní porucha chování

Tato položka vyžaduje kombinaci poruchy chování (F91.–) s trvale výraznou depresí prokázanou symptomy, jako je nadměrný smutek, nedostatek zájmu a radosti z běžné činnosti, pocity viny a beznaděje. Může být přítomna též porucha spánku a chuti k jídlu. Porucha chování podle F91.– sdružená s depresivním onemocněním podle F32.–

. 8 Jiné smíšené poruchy chování a emocí

Tato položka vyžaduje kombinaci poruch chování (F91.–) s trvalými a výraznými emočními symptomy, jako je anxieta obsese nebo kompulze, depersonalizace nebo derealizace, fobie nebo hypochondrie. Porucha chování podle F91.– spojená s . emoční poruchou podle F93.– . neurotickou poruchou podle F40–F48

. 9 Smíšená porucha chování a emocí NS

F93 Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství

Jde v podstatě o zveličení normálního vývojového trendu, spíše než o samostatnou kvalitativní poruchu. klíčovým diagnostickým rysem pro definování rozdílu mezi emočními poruchami a začátkem specifickým pro dětství (F93.–) a neurotickými poruchami (F40–F48) je přiměřenost vývoje.

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

. 0 Separáční úzkostná porucha v dětství

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

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

neurotické poruchy (F40–F48)

fobická anxiózní porucha v dětství (F93.1)

sociální anxiózní porucha v dětství (F93.2)

. 1 Fobická anxiózní porucha v dětství

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

Nepatří sem: generalizovaná úzkost (F41.1)

. 2 Sociální anxiózní porucha v dětství

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

. 3 Porucha sourozenecké rivality

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

Sourozenecká žárlivost

. 8 Jiné dětské emoční poruchy

Poruchy identity

Nadměrně úzkostná porucha

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

. 9 Dětská emoční porucha NS

F94 Poruchy sociálních funkcí se začátkem v dětství a dospívání

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

. 0 Elektivní mutismus

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

Nepatří sem: pervazivní vývojové poruchy (F84.–)

schizofrenie (F20.–)

specifické vývojové poruchy řeči (F80.–)

přechodný mutismus jako část separační úzkosti

malých dětí (F93.0)

. 1 Reaktivní porucha přichylnosti dětí

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

Nepatří sem: Aspergerův syndrom (F84.5)

porucha desinhibovaných vztahů u dětí (F94.2)

syndrom špatného zacházení (T74.–)

normální variace ve schématu selektivní vazby

sexuální nebo tělesné zneužívání dítěte, které má za

následek psychosociální problémy (Z61.4–.6)

. 2 Porucha desinhibovaných vztahů u dětí

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

Citově chladná psychopatie

Syndrom ústavního dítěte

Nepatří sem: Aspergerův syndrom (F84.5)

hospitalismus u dětí (F43.2)

hyperkinetické poruchy (F90.-)

reaktivní porucha příchyllosti dětí (F94.1)

. 8 Jiné dětské poruchy sociálních funkcí

. 9 Porucha dětských sociálních funkcí NS

Příloha č. 2

Možné způsoby sebepoškozujícího chování¹

zneužívání alkoholu	pokus o utopení
zneužívání léků, drog	strhávání si kůže, nehtů
přejídání se	vytrhávání si vlasů, řas
kousání se, okusování prstů, nehtů	sebe-zanedbávání
lámání si kostí	sebe-otrávení
tělesné sebe-bití	hladovění
pálení kůže, vyřezávání, vyškrabávání	sebe-škracení
enukleace (vyjmutí) oka	odříznutí si části těla
vpravování jehel pod kůži	škrábání
bouchání hlavou o stěny, podlahy	polykání cizích předmětů
zabraňování zacelení rány	probodávání kůže
opařování se	skok z budov, mostu
obsesivní čištění a mytí	drhnutí kůže až do masa
setrvávání v násilném vztahu	extrémní rizikové chování
tělomodifikující techniky (piercing)	účastnění se vysoce rizikových sportů
příliš mnoho/málo tělesného pohybu	přepracování

¹ Kriegelová, M. Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci. Praha, 2008, s. 20

