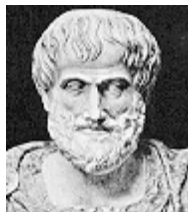


ADAMEC JIŘÍ
FILOSOFICKÝ SEMINÁŘ
KATEDRA TEORIE



ICD-11

PSYCHODIAGNOSTIKA – PŘEHLEDOVÝ MANUÁL

Jiří Adamec



Brno 2024

ICD-11

PSYCHODIAGNOSTIKA – PŘEHLEDOVÝ MANUÁL

Jiří Adamec

© Jiří Adamec
Filosofický seminář – katedra teorie
IČ 105-48-629/162

Předkládaný text nemá redakční úpravu a korekturní zpracování. Tímto se omlouváme za případné tiskové nedostatky, které mohly uniknout naší pozornosti.

VĚNOVÁNO:

*...v úctě a s úklonou všem klientům, kteří
se rozhodli svůj nelehký úděl posouvat k ozdravnému
vyústění s návratem do každodenního života...*

Deus sive natura...?

(Benedictus de Spinoza)

Důvody, proč se odborná veřejnost snaží upřesňovat klasifikaci duševních poruch patrně nebude zapotřebí nějak zvlášť komentovat, natož obhajovat. S vývojem společenského života a jeho individuálního prožívání, mění se i způsoby, kterými se manifestují lidé, kteří psychické zátěže, pocházející z těchto impulsů, více či méně nezvládají. Na odstínech vzniku nových duševních poruch je zcela patrné, jak se mění život člověka, jak vzrůstá jeho náročnost, což v samé podstatě také ukazuje na kritéria vynucující si možné prevetivní zásahy, k nimž podobné manuály mohou přispívat svým obsahem, pro rozvoj terapeutických a edukačních technik.

Ú V O D

Záměrem předkládaného příspěvku je, poskytnout aktuální přehled klasifikačních jednotek, které dále popisují symptomové znaky, splňujících stanovení příslušné diagnózy duševní poruchy, podle řazení, které v tomto období postupně vchází ve známost jako ICD-11 (International Classification Diseases-11; **M**ezinárodní **K**lasifikace **N**emocí-11).

Jelikož nám nepůjde o detailní popis jednotlivých diagnós, ale o vytvoření základního přehledu, který si klade jediný úkol, zorientovat se v novém řazení a kódovacím (číselném) označování oněch příslušných diagnós, bude potom výsledkem pouze již zmíněný přehled, pro porovnávací hledisko mezi ICD-10 a ICD-11.

Důvodem je předně to, aby se zájemce o takový přehled mohl opírat se znalostí změn, zejména proto, že následným krokem při studiu, tohoto materiálu, může být plodná diskuse zejména stran toho, proč k oněm změnám dochází, co nového pro kvalitu znalostí duševních poruch takové revize přináší, a jak potom lze v neposlední řadě podobných změn využít také při celkovém chápání významu psychologie a psychopatologie v rámci kulturního života člověka (sociologie, filosofie).

I když v *psychoedukačním procesu klienty nedia-
gnostikujeme* a nevynášíme „soudy“ podobného typu, zejména z důvodů kompetenčních a etických, je na místě detailní znalost psychodiagnostických jednotek, které tak nesporně přispívají k tomu, že hodnocení klienta získává, pro pracovní postup, zásadního významu, co do odpovědnější volby přístupu jak na úrovni komunikace, tak i na úrovni celkové strategie, popřípadě i jinak odpovědného zvážení, poskytnout klientovi kontakt směrem na odbornější pracoviště.

Jiří Adamec, duben 2024

PŘEHLED KLASIFIKAČNÍCH JEDNOTEK

- 1.** Neuronální vývojové poruchy.
- 2.** Schizofrenie nebo jiné primární psychotické poruchy.
- 3.** Katatonie.
- 4.** Afektivní poruchy.
- 5.** Úzkost nebo poruchy spojené se strachem.
- 6.** Nutkavé poruchy nebo poruchy příbuzné.
- 7.** Specifické poruchy vázané na stres.
- 8.** Dissociativní poruchy.
- 9.** Poruchy příjmu potravy, jídelních návyků a krmení.
- 10.** Poruchy vylučování.
- 11.** Poruchy spojené s tělesným prožíváním nebo tělesnou zátěží.
- 12.** Poruchy spojené s užíváním látek (substancí) nebo závislé chování.
- 13.** Poruchy spojené kontrolou impulsivity.
- 14.** Disruptivní chování nebo dissociální poruchy.
- 15.** Poruchy osobnosti nebo poruchy spojené s poruchami charakteru.
- 16.** Parafilní poruchy.
- 17.** Subjektivně vytvářené poruchy.
- 18.** Neurokognitivní poruchy.

19. Psychické poruchy nebo poruchy chování spojené s obdobím těhotenství, porodem nebo šestinedělím.

20. Psychologické faktory nebo faktory chování u poruch nebo onemocnění klasifikovaných jinde.

•

Pro úplnost uvedeného přehledu dodejme, že se jedná o klasifikace, které jsou v současnosti platné k roku 2023/24 a jejich stabilita bude do budoucna opět odpovídat stavu bádání na všech úrovních evidencí, které se budou podílet na celkovém procesu doplňování a drobných či větších změn tak, jak budou přicházet, opět se změnami vynucovanými změnami životního stylu, jenž se bude zásadním způsobem podílet na nutnosti této revize.

Nahlédnutím do klasifikačního manuálu DSM-5 může zájemce o porovnání zjistit, že ICD-11 a DSM-5 se předkládanou verzí dokázali sloučit a přistupovat k psychodiagnostice, více-méně jednotným způsobem, což dřívější a doposud převládající MKN-10 ještě z podstaty neumožňovala.

POPISOVANÉ POLOŽKY

ICD-11

ICD-10 (odd. **F** nebo **V** F00-F98 - podle vydavatele)

1. NEURONÁLNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY

ICD-11: 6A00-6A0Z

ICD-10: F07-09

6A00 Poruchy vývoje inteligence

6A01 Poruchy řeči nebo poruchy vývoje řeči

6A02 Poruchy autistického spektra

6A03 Vývojové poruchy učení

6A04 Vývojové poruchy motorické koordinace

6A05 Deficit pozornosti a poruchy hyperaktivity (ADHD)

6A06 Stereotypní pohybové poruchy

VÝVOJOVÉ PORUCHY INTELIGENCE

ICD-11: 6A00

ICD-10: F70-F79

Lehká: IQ 50 – 69

Střední: IQ 35 – 49

Těžká: IQ 20 – 34

Hluboká: IQ pod 20 (měřených bodů)

6A00.0 Lehká porucha vývoje inteligence

6A00.1 Střední porucha vývoje inteligence

6A00.2 Těžká porucha vývoje inteligence

6A00.3 Hluboká porucha vývoje inteligence

6A00.4 Přetrvávající vývojová porucha inteligence

PORUCHY ŘEČI NEBO VÝVOJE ŘEČI

ICD-11: 6A01

ICD-10: F80

6A01.0 Porucha plynulosti (toku) řeči

6A01.1 Fonetické (zvuk, melodie) tvorby řeči

6A01.2 Jazyka (techniky dorozumívacího procesu)

Dále jsou to:

6A01.20 Receptivní a expresivní (6A01.21) vývojová porucha řeči

6A01.22 Pragmatická vývojová porucha řeči

6A01.23 Vývojová porucha řeči spojená s jinými poruchami

PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

ICD-11: 6A02

ICD-10: F84.0

6A02.0 Porucha autistického spektra bez poruchy vývoje inteligence s lehkou progredací, bez funkčního narušení řeči

6A02.1 Porucha autistického spektra dále s vývojovou poruchou inteligence s lehce progredujícím narušením nebo bez funkčního narušení řeči

6A02.2. Porucha autistického spektra bez vývojové poruchy inteligence s funkčním narušením řeči

6A02.3 Porucha autistického spektra s vývojovou poruchou inteligence a funkční poruchou řeči

6A02.5 Porucha autistického spektra s vývojovou poruchou inteligence a funkčním chyběním (absencí) řeči.

VÝVOJOVÉ PORUCHY UČENÍ

ICD-11: 6A03

ICD-10: F81

6A03.0 Vývojová porucha učení s poruchou čtení

6A03.1 Vývojová porucha učení s poruchou psaní

6A03.2 Vývojová porucha učení s poruchou počítání
(se omezenou schopností matematických operací)

6A03.3 Vývojová porucha učení s jiným specifickým narušením učení

VÝVOJOVÉ PORUCHY MOTORICKÉ KOORDINACE

ICD-11: 6A04

ICD-10: F82

Deficity v koordinaci motoriky:

Nemotornost

Pomalost

Nepřesnost

DEFICIT POZORNOSTI S HYPERAKTIVITOU – ADHD

ICD-11: 6A05

ICD-10: F90

6A05.0 Deficit pozornosti s hyperaktivitou a převažující poruchou koncentrace

6A05.1. Deficit pozornosti s hyperaktivitou a převažující hyperaktivní impulsivitou

6A05.2 Deficit pozornosti s hyperaktivitou, kombinované (*klinická kritéria individuálních specifik*)

STEREOTYPNÍ POHYBOVÉ PORUCHY

ICD-11: 6A06

ICD-10: F98.4

Diagnostické jednotky:

ICD-11: Se začátkem v rané fázi vývoje, trvající několik měsíců

ICD-10: Přetrvávající alespoň několik měsíců

6A06.0 Stereotypní poruchybová porucha bez sebepoškozování (*forma bez dodatečného tělesného zranění*)

6A06.1 Stereotypní pohybová porucha se sebepoškozováním (*forma s dodatečným tělesným poškozením*)

2. SCHIZOFRENIE NEBO JINÉ PRIMÁRNÍ PSYCHOTICKÉ PORUCHY

6A20 Schizofrenie

6A21 Schizoafektivní porucha

6A22 Schizotypní porucha

6A23 Akutní dočasná (krátká) psychotická porucha

6A24 Porucha s bludy

6A25 Symptomatická manifestovaná primární psychotická porucha

Psychotické poruchy klasifikované jinde:

6EB1 Psychotická porucha indukovaná substancemi a sekundární psychotický syndrom (ICD-10: F06)

SCHIZOFRENIE

ICD-11: 6A20

ICD-10: F20

6A20.0 Schizofrenní první episoda

6A20.00 Schizofrenní první episoda s přetrvávajícími (přítomnými) symptomy

6A20.01 Schizofrenní první episoda s částečnou remisí

6A20.02 Schizofrenní první episoda v plné remisí

6A20.1 Vícenásobná episoda schizofrenie

6A20.10 Vícenásobná episoda schizofrenie s přetrvávajícími (přítomnými) symptomy

6A20.11 Vícenásobná episoda schizofrenie v částečné remisí

6A20.12 Vícenásobná episoda schizofrenie v plné remisí

6A20.2 Kontinuální Schizofrenie

6A20.20 Kontinuální schizofrenie s přetrvávajícími (přítomnými) symptomy

6A20.21 Kontinuální schizofrenie v částečné remisí

6A20.22 Kontinuální schizofrenie v plné remisí

SCHIZOAFEKTIVNÍ PORUCHY

ICD-11: 6A05

ICD-10: F90

6A21.0 Schizoafektivní porucha, první epizoda

6A21.00 Schizoafektivní porucha, první epizoda, přítomně symptomatická

6A21.01 Schizoafektivní porucha, první epizoda v částečné remisi

6A21.02 Schizoafektivní porucha, první epizoda v plné remisi

6A21.1 Schizoafektivní porucha, vícenásobná epizoda

6A21.10 Schizoafektivní porucha, vícenásobná epizoda, přítomně symptomatická

6A21.11 Schizoafektivní porucha, vícenásobná epizoda, v částečné remisi

6A21.12 Schizoafektivní porucha, vícenásobná epizoda v plné remisi

6A21.2. Schizoafektivní porucha kontinuitní

6A21.20 Schizoafektivní porucha, kontinuitní, přítomně remituující; 6A21.21 ...v částečné remisi; 6A21.22 v plné remisi

SCHIZOTYPNÍ PORUCHA

ICD-11: 6A22

ICD-10: F21

Excentrické chování a způsob řeči, nepřiléhavé mezilidské vztahy, výrazná affektovanost

Souvisí se: *schizotypní poruchou osobnosti*

Porucha myšlení

Poruchy nálady

Porucha sociální interakce

AKUTNÍ DOČASNÁ PSYCHOTICKÁ PORUCHA

ICD-11: 6A23

ICD-10: F23

Symptomatologie:

bludy, halucinace, desorganisované myšlení, zmatenost a dezorientace, porucha afektů a nálady, doba trvání přibližně 48 hodin

6A23.0 Akutní dočasná psychotická porucha, první epizoda

6A23.00 ...s přetrvávající symptomatologií

6A23.01 ...v částečné remisi

6A23.02 ...v plné remisi

6A23.1 Akutní dočasná psychotická porucha, vícenásobná epizoda

PORUCHA S BLUDY – BLUDOVÁ SYMPTOMATOLOGIE

ICD-11: 6A24

ICD-10: F22.0

Někdy také jako: *desiluse*

Bývá součástí neohraničených depresí, manických nebo smíšených poruch; chování, afektivita a řeč postrádají pravidla pro srozumitelnost

6A24.0 Porucha s bludy, přítomně symptomatická

6A24.1 ...v částečné remisi

6A24.2 ...v plné remisi

SYMPTOMATICKÁ MANIFESTACE
PRIMÁRNÍCH PSYCHOTICKÝCH PORUCH

ICD-11: 6A25

ICD-10: F2 (F20)

6A25.0 ...s pozitivním symptomem

6A25.1 ...s negativním symptomem

6A25.2 ...s depresivním symptomem

6A25.3 ...s manickým symptomem

6A25.4 ...s psychomotorickým symptomem (pohybová agitovanost)

6A25.5 ...s kognitivním symptomem (deficitem)

Manifestace nevývratných přesvědčení (bludů), převažuje.

3. KATATONIE

ICD-11: 6A40 – 6A4Z

ICD-10: F06.1 / F1 / F20.2

Stereotypní pohyby končetin, mimika, grymasování, ztuhnutí (stupor) u schizofrenie, hystriónství, epilepsie.

6A40 ...ve spojení (v kontextu) s jinými psychickými poruchami nebo onemocněním

6A41 ...s vazbou na užívání substancí (intoxikace psychotropními látkami) nebo medikamentů; nebo bez této vazby

6E69 (ICD-10: F50-F59) Sekundární katatonní syndrom

Symptomatologie:

snížená psychomotorická aktivita

zvýšená psychomotorická aktivita

abnormní psychomotorická aktivita

KATATONIE VE VZTAHU
K JINÝM PSYCHICKÝM PORUCHÁM

ICD-11: 6A40

ICD-10: F06.1 / F2 / F20.2 / F84

Porucha psychomotorických funkcí:

katatonie asociovaná s jinou mentální poruchou

schizofrenie

jiná primární psychotická porucha

porucha afektivity

neurologická vývojová porucha

porucha autistického spektra

KATAONIE VÁZANÁ
NA SUBSTANCE NEBO MEDIKAMENTY

ICD-11: 6A41

ICD-10: F10-F19

Intoxikace psychoaktivními látkami:

Phencyklidin (PCP)

Kanabis

Halucinogeny

Meskalin

LSD

Kokain

MDMA

Medikamenty:

Antipsychotika

Benzodiazepiny

Steroidy

Disulfiram

Ciprofloxacin

4. AFEKTIVNÍ PORUCHY

ICD-11: 6A60-6A8Z

ICD-10: F30-F39

6A6 Bipolární nebo přetrvávající poruchy

6A7 Depresivní porucha

6A80 Přechodná symptomatická porucha afektivity a afektivní poruchy

•

6A60 Bipolární porucha typ **I** (manická a smíšená epizoda)

6A61 Bipolární porucha typ **II** (hypomanická epizoda doprovázená depresivitou)

6A62 Cyklotymní porucha (bipolární porucha v pravidelném výskytu s dobou trvání po období nejméně dvou let)

BIPOLÁRNÍ PORUCHA TYP I

6A0.0 Bipolární porucha **I** bez psychotických symptomů (příznaků)

6A60.1 ...s psychotickými symptomy

6A60.2 ...hypomanická epizoda, lehká

6A60.3 ...s depresivní epizodou (lehce progredující)

•

6A60.4 ...s depresivní epizodou, středně gradující, bez psychotických příznaků (symptomů)

6A60.5 ...s přítomnou depresivitou, středně progresivní, s psychotickým symptomem

6A60.6 ...přítomně depresivní epizoda, těžká, bez psychotických symptomů

6A60.7 ...přítomně depresivní, těžká, s psychotickým symptomem

6A60.8 ...přítomně depresivní epizoda, těžká, podrobněji nepopsatelná

6A60.9 ...přítomně smíšená epizoda, bez psychotických symptomů

6A60.A ...přítomně smíšená epizoda s psychotickým symptomem



6A60.B ...přítomně v částečné remisi, lehká manická nebo hypomanická epizoda

6A60.C ...přítomně v částečné remisi po poslední deprezivní epizodě

6A60.D ...v částečné remisi po poslední smíšené epizodě

6A60.E ...v částečné remisi bez bližšího určení

6A60.F ...přítomně v plné remisi

BIPOLÁRNÍ PORUCHA TYP II

6A61.0 Bipolární porucha typ II, přítomně hypomanická epizoda

6A61.1 ...přítomně depresivní epizoda, lehce graduující

6A61.2 ...přítomně depresivní epizoda, středně graduující, bez psychotického symptomu

6A61.3 ...přítomně depresivní epizoda, středně graduující s psychotickým symptomem

6A61.4 ...přítomně depresivní epizoda s těžší progresí, bez psychotického symptomu

6A61.5 ...přítomně depresivní epizoda s těžší progresí s psychotickým symptomem

6A61.6 ...přítomně depresivní epizoda, závažná, bez bližší specifikace (bližšího určení)

6A61.7 ... přítomně v částečné remisi, po poslední hypomanické epizodě

6A61.8 ...přítomně v částečné remisi, po poslední epizodě deprese

6A61.9 ...přítomně v částečné remisi, bez bližšího určení výskytu poslední epizody

6A61.A ...přítomně v plné remisi

CYKLOTYMNÍ PORUCHA

ICD-11: 6A62

ICD-10: F34.0

U této poruchy je sledován dlouhodobě a pravidelně se vyskytující problém nestability nálady, se symptomy hypománie, euforie, podrážděnosti, expansivity a psychomotorického neklidu v nejrůzněji individuálně manifestovaných projevech.

- Cykličnost zahrnuje nejméně dvouletý, klinicky sledovaný vývoj této poruchy.

Možno rozlišovat:

- **cykloidní** osobnost – pravidelnost výskytu poruchy v kratších časových úsecích
- **cyklotymní** osobnost – pravidelnost výskytu poruchy po delším časovém úseku (např. roční období)

Osoby s touto poruchou charakteristicky většinou při jejím relapsu, zejména interpersonálně selhávají výrazně zhoršeným způsobem: komunikace a sociální adaptací na nově přicházející situace.

DEPRESIVNÍ PORUCHA

ICD-11: 6A70

ICD-10: F32, F33, F34.1

6A70 Jedna depresivní epizoda

6A71 Recidivující depresivní porucha

6A72 Dystimní depresivní porucha

6A73 Depresivní porucha smíšená s úzkostnou poruchou

6A70.0 Depresivní epizoda lehká

6A70.1 ...střední, bez psychotických příznaků (sympt.)

6A70.2 ...střední s psychotickými symptomy

6A70.3 ...těžká, bez psychotických symptomů

6A70.4 ...těžká s psychotickými symptomy

6A70.5 ...prohlubující se, nespecifikovaná

6A70.6 ...přítomně v částečné remisi

6A70.7 ...přítomně v plné remisi

RECIDIVUJÍCÍ DEPRESIVNÍ PORUCHA

ICD-11: 6A71

ICD-10: F33

(Někdy jako – *sezónní deprese*)

6A71.0 Recidivující depresivní porucha, přítomně lehce progredující epizoda

6A71.1 ...přítomná, střední epizoda bez psychotických příznaků

6A71.2 ...přítomně středně progredující epizoda, s psychotickým symptomem

6A71.3 ...přítomně těžká epizoda, bez psychotických symptomů

6A71.4 ...přítomně těžká epizoda, s psychotickým symptomem

6A71.5 ...přítomně vážná epizoda, nespecifikovaná

6A71.6 ...přítomně v částečné remisi

6A71.7 ...přítomně v plné remisii

DYSTYMNÍ PORUCHA

ICD-11: 6A72

ICD-10: F34.1

V popředí je trvale pozorovatelný depresivní syndrom. Jedinec projevuje snížený apetit do každodenních činností. Obtížně se koncentruje a zpracovává nově přicházející impulsy. I přesto zvládá většinu pracovních, studijních nebo domácích činností. Na svoji situaci má částečný náhled s vědomím o nutnosti překonávání negativních myšlenek (také provázáno jako nedůvěra ve vlastní schopnosti). Častěji se dostavuje únava. Tento stav je u jedince setrvalý.

SMÍŠENÁ DEPRESIVNÍ
PORUCHA A ÚZKOSTNÁ PORUCHA

ICD-11: 6A73

ICD-10: F41.2

Tento stav pro stanovení diagnózy trvá nejméně dva týdny. Subjektivní náhled na stav úzkosti a deprese se stal pro jedince i okolí, při pozorování jeho chování značně nepřehledný. Emoce strachu z konkrétní situace je střídána nepopsatelnou úzkostností bez konkrétního určení spouštěče, po které následují stavy pocitů smutku a marnosti. Tento stav má tendenci spontánně odeznít a může jako původce zahrnovat konkrétní zátěže, stejně jako spontánní rozvinutí bez možnosti udání důvodu.

SYMPTOMATICKÝ
PRŮBĚH A PROGRESE ONEMOCNĚNÍ
PO AFEKTIVNÍ EPISODĚ S AFEKTIVNÍ PORUCHOU

ICD-11: 6A80

ICD-10: F30.9

Charakteristické jsou episody výkyvů nálad s afektivní poruchou.

6A80.0 Výrazně přetrvávající úzkostný syndrom

6A80.1 Panická ataka

6A80.2 Přítomně přetrvávající deprese

6A80.3 Přítomná deprese s melancholií

6A80.4 V rámci sezónního spouštěče

6A80.5 S rychle střídajícím průběhem

Tato manifestace se v různých individuálních odstínech a variacích, projevuje u daného jedince nejčastěji po dobu několika let.

5. ÚZKOSTNÁ PORUCHA NEBO PORUCHA SOUVISEJÍCÍ SE STRACHEM

ICD-11: 6B00-6B0Z

ICD-10: F40, F41, F93.0, F94.0

6B00 Generalisovaná úzkostná porucha

6B01 Panická porucha

6B02 Agorafobie

6B03 Specifická fobie

6B04 Sociální úzkostná porucha

6B05 Úzkostná porucha z pocitu odloučení

6B06 Selektivní mutismus

6. NUTKAVÉ NEBO PŘÍBUZNÉ PORUCHY

ICD-11: 6B20 – 6B2Z

ICD-10: F42

6B20 Nutkavé poruchy: myšlenky / impulsy / jednání

6B21 Tělesná dysmorfní porucha

6B22 Vlastní pachový blud (mánie)

6B23 Hypochondrie

6B24 Patologické hromadění věcí

6B25 Opakující se porucha chování související s tělem, podněcující zejména dermatologické následky (body-focusing)

7. PORUCHY SE SPECIFICKY ASOCIOVANÝM STRESEM

ICD-11: 6B40 – 6B4Z

ICD-10: F43 / F62.0 / F94.1 / F94.2

6B40 Posttraumatická zátěžová porucha

6B41 Komplexní posttraumatická zátěžová porucha

6B42 Prodlužovaný stav truchlení

6B43 Porucha přizpůsobení (*maladaptivní reaktivita na stresory*)

6B44 Reaktivní porucha chování (*vyskytuje se nejčastěji u dětí po těžkém zanedbávání nebo zneužívání, popřípadě jako součást institucionální deprivace – její následek*)

6B45 Narušení sociálních vazeb, a s nimi spojené zábrany chování (*nepřiléhavá odbrzděnost*)

8. DISSOCIATIVNÍ PORUCHY

ICD-11: 6B60 – 6B6Z

ICD-10: F44

6B60 Dissociativní porucha s neurologickým sympto-
mem (*s poruchou vidění, sluchu, závratěmi nebo toče-
ním hlavy, poruchou smyslového vnímání, neepileptic-
kým záchvatem, poruchou řeči, parésou nebo svalovou
slabostí, tunelovým pocitem - poruchou, kognitivními
symptomy: 6B60.0 – 6B60.9*)

6B61 Dissociativní amnésie

6B62 Porucha vyvolávající stavy transu

6B63 Porucha vyvolávající stavy posedlosti

6B64 Dissociativní porucha identity

6B65 Částečně dissociativní porucha identity

6B66 Depersonalizační nebo derealizační syndrom

Tremor, distonie, myoklonus, spasmus, parkinsonismus
a další jednotky neurologických obtíží se mohou rovněž
dále spolupodílet na výsledném obrazu symptomového
charakteru pro stanovení diagnózy.

9. PORUCHY KRMENÍ A PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

ICD-11: 6B80 – 6B8Z

ICD-10: F50, F98.2

6B80 Anorexia nervosa

6B81 Bulimia nervosa

6B82 Porucha záchvatového přejídání

6B83 Porucha způsobená posedlostí jídlem

6B84 Pica (*konzumace normálně k jídlu neurčených „věcí“*)

6B85 Ruminační nebo regurgidační porucha (*přežvykování již natráveného jídla nebo zpětný pohyb již spolýkaných tekutin*)

10. PSYCHICKÉ PORUCHY SPOJENÉ S VYLUČOVÁNÍM

ICD-11: 6C00 – 6C0Z

ICD-10: F98.0, F98.1

6C00 Enuréza

6C01 Enkopréza

Tyto diagnostické jednotky se určují u dětí, dospívajících a dospělých v souvislosti s psychickou zátěží a s nimi spojenými obtížemi spluzahrnujícími rovněž některou z klasifikačních jednotek poruch krmení a nebo poruch příjmu potravy.

11. PORUCHY SPOJENÉ S PROŽÍVÁNÍM TĚLA NEBO TĚLESNÉ ZÁTĚŽE

ICD-11: 6C20 – 6C2Z

ICD-10: F45

Psychické obtíže spadající do této kategorie zahrnují především jedince, kteří mají konkrétní tělesné postižení, které jim způsobuje nadměrné zaobírání se detaily těla. Jedinci, u kterých se stejná pozornost stává nadměrnou, co do ovládnutí její přítomnosti během každodenních aktivit, a přitom zjevnou tělesnou újmou (dysfunkcí) netrpí, mohou se rovněž vlivem nutkavého zaobírání se některou částí těla nacházet ve stavu úzkosti, která si již vyžaduje konkrétního terapeutického přístupu k jejímu odstranění nebo zmírnění.

Kromě výše uvedeného jsou tyto poruchy charakteristické rovněž nadměrnou potřebou subjektivního dozоровání směrem k tělesnému zdraví (nutkavé zaobírání se jídlem nebo přehnané cvičení a dalšími obtížemi), vázanými také na obecně chápaný vztah mezi *Já* a *Mé tělo*.

12. PORUCHY ZPŮSOBENÉ UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK NEBO PORUCHY CHOVÁNÍ SPOJENÉ S UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH LÁTEK

ICD-11: 6C40 – 6C5Z

ICD-10: F10-F19, F53

Škodlivé užívání

Škodlivý vzorec chování u zneužívání látek

Závislost

Intoxikace

Substancí vyvolávané delirium

Psychotická porucha vázaná na přítomnost substance

6C40 Alkohol

...41 Cannabis

...42 Syntetické cannabinoidy

...43 Opioidy

...44 Sedativa, Hypnotika, Anxiolytika

...45 Kokain

...46 Stimulancia, amfetamin, metamphetamin,

...47 Syntetický kation

...48 Koffein

...49 Halucinogeny

6C4A Nikotin

...4B Inhalátory

...4C Nepravidelná inhalace

...4D MDMA (extáze)

...4E PCP (dissociativa)

...4F Multifaktorové projevy chování po období příjmu
substancí
nebo medikamentů

...4G Nespecifické projevy chování po příjmu substanci

...4H Změny chování po příjmu nepsychoaktivních
substancí (látek)

Do klastru těchto psychodiagnostických jednotek rovněž náleží specifické emoční, behaviorální a kognitivní projevy během intoxikace a během odvykacího stavu, dále přidružené neurologické a somatizační projevy nebo poruchy, způsobené příjmem psychoaktivních látek, popřípadě také trvalé (neurologické a jiné) změny.

PORUCHA CHOVÁNÍ ZPŮSOBENÁ ZÁVISLOSTMI

ICD-11: 6C50 – 6C5Z

ICD-10: F53

6C50.0 Patologický hazard

6C50.1 Patlogické hráčství

6C51.0 Patologické hráčství způsobené on-line
internetem

6C51.1 Patologické hráčství nepřímárně způsobené
internetem

Tyto poruchy mohou být epizodálního charakteru jako jsou dny nebo týdny se spontánním odezněním, avšak s následky psychickými, interpersonálními a ekonomickými, stejně jako se mohou rozvinout do několikaletého podléhání jejich vlivu na psychiku, interpersonální vztahy, ekonomiku a kvalitu života obecně. Jejich součástí bývá rovněž kriminogenní aktivita.

13. PORUCHY KONTROLY IMPULSŮ

ICD-11 6C70-6C7Z

ICD-10 F63

6C70 Pyromanie

6C71 Kleptomanie

6C72 Poruchy spojené se sexuální chováním (*poruchy kontroly pudů*)

6C73 Intermitentní explozivní poruchy (*tělesná agrese*)

Jedinci s těmito poruchami vykazují společně několik charakterových odchylek: sníženou odpovědnost za své jednání, nutkavý zájem jednat patologicky projevovaným způsobem a sníženým vědomím o škodlivosti takového jednání vůči dotčeným osobám, kterých se toto chování, jako následek týká.

NUTKAVÉ PORUCHY VEDOUcí K SEXUÁLNÍMU CHOVÁNÍ

(Neschopnost ovládat sexuální pudy nebo nutkání)

ICD-11: 6C72

ICD-10: F52.7

Tato kategorie nezahrnuje sexuálně aktivní parafilie, uváděných jinak, až následně pod diagnostickým kódováním: 6D30-6D3Z (ICD-10: F65)

Časově je toto chování určeno pro diagnostické zpracování po klinickém sledování v rozmezí šesti měsíců, kdy určená neovládavost neutichá, zůstává stabilní nebo má občasnou tendenci k výrazně zvyšující se potřebě realizací. Typické jsou aktivity se znaky recidivujících (repetitivních) potřeb takového chování, jako je například nutkavost k onanii (masturbaci), vyžadující si nepřiměřeně více času pro takovou realizaci, narušující ji-
nak další praktické aktivity během dne, současně s vnitřním nesouhlasem, kterému jedinec odolává i s morální (výrazně úzkostnou) výčitkou.

INTERMITENTNÍ EXPLOSIVNÍ PORUCHA SPOJENÁ S VERBÁLNÍ NEBO TĚLESNOU AGRESIVITOU

ICD-11: 6C73

ICD-10: F63.8

Tyto projevy zahrnují emočně vyhrocené chování, kdy jedinec neovládá episodálně své impulsy zpravidla vyvolávané na interpersonální chování nebo v rámci sociálního soužití. Subjektivní provokace bývá dostatečná buď při pouhém myšlenkovém, tedy nesprávně asociálně vedeném pochodu úvahy o souvislostech a závěrech, které si daný jedinec utváří, tedy bez vnějšího spouštěče nebo je příčinou vnější spouštěč, ovšem bez toho, aby jinak v nastavených normách chování ve svém okolí k takovému jednání provokoval. Zpětné subjektivní vyhodnocení, daný jedinec nejčastěji opírá o modifikované opoziční postoje, zdůvodňované jako opravňující k tomu, jednat patologicky daným způsobem.

14. DISRUPTIVNÍ CHOVÁNÍ NEBO DISSOCIÁLNÍ PORUCHY

ICD-11: 6C90-6C9Z

ICD-10: F91

Trvalé nastavení protispolečensky uplatňovaných postojů, také z nerespektování sociálních norem, zaběhnutých pravidel nebo zákonů, které se projevují nutkavou dráždivostí k akci. Chování přesahuje do kategorie delikvence a může tak spoluzahrnovat sklony ke kriminogenitě. Vhodné je rozdělovat chování, které se takto projevuje do deseti let vývoje a chování, které se začne odvíjet svojí disruptivitou a dissociálními znaky od deseti let výše. Časté jsou u této kategorie poruch rovněž záměrné provokace okolí, mající za úkol vyvolat stejné chování. V dalším vývoji jsou daným jedincem uplatňované sofistikované provokace k právním otázkám, mající za úkol vyvolávat v okolí potřebu stejného jednání. Značně sporadická je v těchto případech otázka vnímané viny a škodlivosti dopadů na interpersonální vztahy nebo sociální okolí v rámci kvality života a potřeb každodennosti.

15. PORUCHY OSOBNOSTI SPOJENÉ S PORUCHAMI VLASTNOSTÍ OSOBNOSTI

ICD-11: 6D-6D11.5

ICD-10: F60-F62

Lehká

Střední

Těžká

Zahrnuje poruchy kognice, emocí a emočního prožívání, emočních výrazů, majících zásadně patologický dopad na výsledné chování v mezilidských vztazích. Jedinci s touto poruchou se ocitají v nevyjasněných, dezorientovaných sociálních rolích. Výrazně převládá neuroticismus a stresový rámec nastavení v přijímání impulsů, mající své pozorovatelné základy již v dětství a dospívání. Negativismus, distancování se od sociálních norem soužití, desinhibice (sociální odbrzděnost), trvalý sklon k nutkavostem (anankasmus), sklon k závislostem a hraniční stavy (teatrálnost, náladovost) dále charakterisují tuto poruchu osobnosti.

16. PARAFILNÍ PORUCHY

ICD-11: 6D30-6D3Z

ICD-10: F65

6D30 Exhibicionismus

6D31 Voyerismus

6D32 Pedofilie

6D33 Sexuálně sadistická porucha pod tlakem nutkavosti

6D34 Frotérismus

6D35 Jiná parafilní porucha uplatňovaná bez souhlasu druhé osoby

6D36 Parafilní porucha, která zahrnuje jednotlivce nebo prováděná se souhlasem druhé osoby

Dříve, také jako poruchy sexuální preference (synonymum), nutkavost k sexuálnímu dráždění nebo nevhodná manipulace s pohlavním orgánem.

Nutkavosti tohoto druhu spoluzahrnují dráždivost vázanou na poruchy kontroly impulsů spojených s pohlavním životem a jeho kvalitou spojenou s libidem.

17. PŘEDSTÍRANÉ (FAKTITIVNÍ) PORUCHY

ICD-11: 6D50-6D5Z

ICD-10: F68.1

6D50 Předstíraná porucha - sebestředná

6D51 Předstíraná porucha – vázaná na vnější faktory
(rovněž v ICD-10: T74.8)

Osoba s touto poruchou směřuje vždy k jednání, které vyzvedává osobní nebo vnější ukazatele odpovědné za zdraví a nutnost vyhovoovat jejich nárokům, kterým nekriticky podléhá, ale současně je promítá do komunikace, se svým interpersonálním nebo sociálním okolím.

Také jako Münchhausenův-syndrom.

Nutno vyloučit tak zvanou „simulaci“.

Nejčastěji jedinec s touto psychickou zátěží nutkavě konzultuje v opakovaných návratech témata svého tělesného zdraví a v druhém případě ve vztahu ke svému okolí. Obě varianty doprovází výrazná úzkostnost.

18. NEUROKOGNITIVNÍ PORUCHY

ICD-11: 6D70-6E0Z

ICD-10: F00-F09

6D70 Delirium

6D71 Lehká neurokognitivní porucha

6D72 Amnestický syndrom

6D8 Demence

Sekundární neurokognitivní syndrom je ovšem klasifikován pod označením: 6E67 (ICD-10: F50-F59)

Obtíže zde označené mohou spoluzahrnovat: *neurokognitivní poruchy vyvolané příjmem substancí, multifaktorové neurokognitivní poruchy, poruchy spánku a bdění, poruchy paměti, poruchu koncentrace, Alzheimerismus, cerebrovaskulární obtíže, nemoce Lewiho tělísek, frontotemporální demence, Creutzfeld-Jakobovu nemoc, nemoc HIV, Huntingtonovu choreu, demenci ve spojení s rozvojem roztroušené sklerózy, u hydrocefalidity, Downova syndromu, Wilsonova syndromu, apatie nebo agitovanost u demence, úzkostný symptom, psychózy...*

19. PSYCHICKÉ PORUCHY NEBO PORUCHY CHOVÁNÍ VE SPOJENÍ S TĚHOTENSTVÍM, PORODEM NEBO ŠESTINEDĚLÍM

ICD-11: 6E20-6E2Z

ICD-10: F53

„S“ nebo „Bez“ bludů či halucinací, „S“ nebo „Bez“ výrazných stavů deprese či úzkostlivosti, „S“ nebo „Bez“ projevů bipolarity...

Tyto poruchy se bezprostředně nebo nepřímo podílí na dalších faktorech vztahu matky a dítěte, jako jsou krmení, vyprazdňování, rozvoj motorických a neurokognitivních funkcí, rovněž na vlastním, prožívaném (emočním) vztahu mezi matkou a dítětem.

20. PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY NEBO FAKTORY CHOVÁNÍ KLASIFIKOVANÉ U JINÝCH PSYCHICKÝCH PORUCH

ICD-11: 6E40-6E40.Z

ICD-10: F54

Jedná se o takové psychické poruchy, které se vyskytují zejména jako přídatné obtíže: *rizikové chování, sebepoškozování, další neuronální poruchy spojené například s trávením, vylučováním a majících přímý vztah k funkčnímu narušení vnitřních orgánů, maladaptivní prožívání a chování, protrahující smutek s následným rozvojem deprese, také sekundární (následné) stavy po živelných pohromách a jiných zkušenostech s vysokou mírou úzkosti nebo život ohrožující zkušenosti (válečný konflikt, oběť teroristického útoku, účast při hromadném neštěstí s následkem nebo bez zdravotních následků, a tak dále), stejně jako: neutuchající bolesti po rozvinutí průkazných psychosomatických obtížích, jakož i psychotické stavy s možností spontánního odeznění nebo výkyvy nálad s výrazným sklonem k poruše afektivity, sekundární syndrom nutkavosti, a další obtíže.*

Z Á V Ě R

Milí posluchači,
právě vámi pročtený manuál může být, jak se domnívám vhodným počátkem základní orientace přítomného stavu psychodiagnostické klasifikace duševních poruch. Velcí vydavatelé (*Portál, Grada, Triton*) u nás budou patrně podrobnější přehledy v brzké době vydávat. Již nyní tedy máte možnost, udělat si tímto textem rámcový vstup do problematiky. Jak z výše uvedeného plyne, sestavení příručky podle MKN-11 (ICD-11) dovoluje k jednotlivým psychodiagnostickým položkám později, dle vývoje duševních poruch, přidávat ty, které se budou novým způsobem symptomově ukazovat z podstaty vývoje člověka a společnosti. V tom je, oproti MKN-10 jistě u daného sestavení ICD-11 zřetelný posun. Předností rovněž zůstává, že jednotlivé provázání daných klasifikačních (diagnostikovatelných) jednotek, dovoluje realizovat určitějším způsobem i vědecký výzkum jednotlivých položek, tak jak si je daný pracovník nebo tým či studijní skupina stanoví v základních (výchozích) otázkách. Možností, mít po ruce tento materiál je usnadněn tedy, elementárně, přímý vstup do dané problematiky.

POUŽITÁ LITERATURA

- *MKN-10*.
- *ICD-11* (internetové zdroje: anglicky, francouzsky, německy – pro srovnávací překlad).
- *Diagnostická kritéria DSM-5-TR (Praktická příručka...)*, Praha 2024.
- *DSM-5*, Praha 2015.
- Sybille Disse, *ICD-11 Klassifikation*, Rotterdam 2023.

*I přes to, je stále otázkou, co je v podstatě
duševní nemoc, kdo ji může určit,
a zda její léčba je
vůbec možná?*

© Jiří Adamec

ICD-11

PSYCHODIAGNOSTIKA – PŘEHLEDOVÝ MANUÁL

Adamec Jiří - Filosofický seminář - Katedra teorie
2024

NEPRODEJNÁ VERZE PRO VÝUKOVÝ ZÁMĚR ŠKOLY

IČ 105-48-629/162