

---

**BNO-11**

**Mentális zavarok**

---

1188017

---

# BNO-11

Mentális zavarok

II. Rákóczi Ferenc Megyei és Városi Könyvtár



201001726084X



**M2**

Fk

616

369

Készült a WHO által közzétett  
ICD-11 anyag alapján

© Animula, 2022

1188017



ISBN: 978-615-5574-50-4

ANIMULA KIADÓ

Honlap: [www.animula.hu](http://www.animula.hu)

Szerkesztőség és könyvesbolt: 1026 Budapest, Bimbó út 184.

Rendelés a honlapról vagy interneten: [mail@animula.hu](mailto:mail@animula.hu)

Tel: 06-1-200-0716, 06-20-350-8106

A kiadásért felel: Biró Sándor dr.

3

## Tartalom

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Bevezetés az ICD-11-hez | 5 |
| Mi az új a BNO-11-ben   | 9 |

### 6. fejezet

### MENTÁLIS, VISELKEDÉSI VAGY IDEGFEJLŐDÉSI ZAVAROK 11

|                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| Idegfejlődési zavarok                                       | 13  |
| Szkizofrénia vagy más elsődleges pszichotikus zavar         | 27  |
| Katatonia                                                   | 39  |
| Hangulatzavarok                                             | 40  |
| Bipoláris és kapcsolódó zavarok                             | 40  |
| Depresszív zavarok                                          | 46  |
| Szorongásos és szorongással kapcsolatos zavarok             | 53  |
| Kényszeres vagy kényszerrel kapcsolatos zavarok             | 58  |
| Stresszel összefüggő zavarok                                | 65  |
| Disszociatív zavarok                                        | 67  |
| Evési és táplálkozási zavarok                               | 76  |
| Ürítési zavarok                                             | 81  |
| Testi szenvedés zavarai                                     | 83  |
| Pszichoaktív szer abúzus és addiktív viselkedési<br>zavarok | 85  |
| Addiktív viselkedéseknek betudható zavarok                  | 133 |
| Impulzus kontroll zavarok                                   | 136 |
| Bomlasztó viselkedés vagy antiszociális zavarok             | 139 |
| Személyiségzavarok és kapcsolódó vonások                    | 142 |
| Parafiliás zavarok                                          | 145 |
| Színlelt zavarok                                            | 148 |

|                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Neurokognitív zavarok                                                                    | 149 |
| Demenciák                                                                                | 153 |
| Terhességgel, szüléssel vagy a puerperiummal kapcsolatos mentális és viselkedési zavarok | 159 |
| Egyéb betegségekhez társult másodlagos mentális vagy viselkedési szindrómák              | 162 |

## 7. fejezet

## ALVÁS-ÉBRENLET ZAVAROK

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| Insomnia zavarok                      | 165 |
| Hipersomnia zavarok                   | 166 |
| Alvással kapcsolatos mozgászavarok    | 167 |
| Cirkadián ritmus zavarai              | 168 |
| Alvással kapcsolatos mozgászavarok    | 168 |
| Paraszomniák                          | 169 |
| REM alvással kapcsolatos paraszomniák | 169 |

## 17. fejezet

## A SZEXUÁLIS EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS ÁLLAPOTOK

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Szexuális diszfunkciók     | 171 |
| Szexuális fájdalom zavarok | 175 |
| Nemi inkongruenciák        | 177 |

## Bevezetés az ICD-11-hez

A Betegségek Nemzetközi Osztályozása, a BNO (International Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) az egészséget befolyásoló állapotok és tényezők regisztrálására, jelentésére és csoportosítására szolgáló eszköz. Betegségeket, állapotokat, valamint a morbiditás és mortalitás külső okait tartalmazza. Mint nemzetközi szabvány, lehetővé teszi a betegségi és halandósági adatok elemzését, értelmezését és összehasonlítását, a lokális tényezőktől függetlenül. Lényege, hogy a diagnózisokat egy alfanumerikus kódra fordítja le; az így készült adatbázisok további elemzésnek vethetők alá, mint amilyen a népességcsoportok általános egészségügyi helyzete, a betegségek elterjedtsége és további változók (például az érintett egyének jellemzői és körülményei, kapcsolat más egészségügyi problémákkal stb.). A BNO segít az egészségügyi rendszer pénzügyi szempontjainak, erőforrások elosztásának és hasonló gazdasági döntéseknek a tervezésében.

A betegségek osztályozásának több mint száz éves történetében (az első osztályozás 1893-ban készült) elérkezett a BNO 11. verziója. A WHO ajánlása szerint a csatlakozott államok (2019-ben 115) számára 2022. jan. 1-től kötelező ezt használni a nemzetközi jelentésekben.

A BNO (az eddig alkalmazott 10. verzió) már eddig is átszötte az egészségügyi adatfeldolgozást, már ma is a finanszírozás alapja. Az új BNO, ha nem is oldja meg az összes



problémát, amikor a valóságot osztályozó skatulyákba kényszerítjük, lényegében más, mint az eddig megszokott. Logikailag is más, mint az eddig megszokott osztályozások, és a rendszer háttérében olyan informatikai szabványok vannak, amelyek megkönnyítik az adatok számítógépes elemzését (ennek ismertetésétől itt eltekintünk, mert „klinikailag jelentős szenvedést” okoznának ezen könyv forgatóinak).

Az új BNO-ban (a 10. verzióhoz képest):

- a betegségfogalmak fogalmilag jobban definiáltak;
- a kódrendszer lehetővé teszi a sokkal részletesebb azonosítást (ahol szükséges, kódolható az etiológia, a patomechanizmus, a súlyosság és egyéb paraméterek);
- egy-egy betegségfogalom több osztályba is sorolható (megszűnik az egyedi hierarchiába kényszerítés, ami a jelenlegi BNO nagy korlátja);
- minden egyes BNO fogalom egyedi azonosítóval (URI) rendelkezik, ami biztosítja a webes megtalálhatóságot;
- a fogalomkészlete a korábbi 11400-ról mintegy 55 ezerre nő, ezzel követi a klinikai orvostudomány fejlődését, amittől a BNO az utóbbi két évtizedben elszakadt;
- végül, de nem utolsósorban, a BNO11-ben lehetőség van mélységi kódolásra, mivel lehetőséget nyit további információk bevitelét, a legrészletesebb szintig.

A BNO-t elsősorban a betegségek és sérülések besorolására tervezték, azonban nem minden probléma vagy ok kerül kapcsolatba az egészségügyi szolgálatokkal, és így kiesne az osztályozásból. Ez okból a BNO sokféle olyan jelzést, tünetet, rendellenes leletet, panaszt és társadalmi tényezőt is tartalmaz, amelyek informálhatnak az egészségi/betegségi állapotról. Így olyan adatsorokat is lehet készíteni, mint „A felvétel oka”, „Diagnózis”, „Kezelt állapot”, „A konzultáció oka”,

és még másokat is, amiknek köze lehet az egészségügyi ellátáshoz, kezeléshez, megelőzéshez, az egyéni biztonsághoz.

A BNO-11-ben is a betegség (bármilyen kóros állapot) az elemi egység. Mindegyikhez hozzárendelhető az egyedi, nyelvfüggetlen kód (URI), valamint számos további meta-adat. A legfontosabb ezek közül a szóbeli megfogalmazás, a további meta-adatok pedig pontosítják az állapot leírását (a betegség kórelőzménye, lokalizációja, súlyossága, etiológiája, feltűnő tünetek és egyéb jegyek stb.).

A kórállapotok fő osztályai (fejezetek):

1. Fertőző és parazita okozta betegségek
2. Daganatok
3. Vér és vérképző szervek betegségei
4. Immunrendszer betegségei
5. Endokrin, táplálkozási és anyagcsere betegségek
6. Mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavarok
7. Alvás-ébredési zavarok
8. Idegrendszer betegségei
9. Látórendszer betegségei
10. Fül és masztoid régió betegségei
11. Keringési rendszer betegségei
12. Légzőrendszer betegségei
13. Emésztőrendszer betegségei
14. Bőrbetegségek
15. Csont-izomrendszer és kötőszövet betegségei
16. Urogenitális rendszer betegségei
17. A szexuális egészséggel kapcsolatos állapotok
18. Terhesség, szülés, puerperium
19. A perinatális időszakból származó betegségek
20. Fejlődési rendellenességek
21. Másutt nem osztályozott tünetek, jelek és klinikai leletek
22. Sérülés, mérgezés és külső okok egyéb következményei

- 23. Morbiditás vagy mortalitás külső okai
- 24. Az eü. állapotot vagy az eü. szolgálatok igénybevételét befolyásoló tényezők
- 25. Speciális kódok
- 26. A tradicionális medicina szerint megfogalmazott állapotok kódjai (I. modul)
- V kiegészítés: a funkcionális működés becslésére szolgáló kódok
- X kiegészítés: Kiterjesztő kódok

Ebből a jelen kötetben részletesen ismertetjük a 6., 7. és 17. fejezetet, valamint a 21. fejezetnek a mentális bajokkal foglalkozó klinikust érdeklő tételeit.

## Mi az új a BNO-11-ben

Az új szerkezet megengedi a folyamatos alkalmazkodást a betegségek egyre jobb megértéséhez, és a megelőzés és kezelés változó szempontjaihoz. Az új ajánlások egy transzparens online platformra küldhetők el, és mind orvosi, mind tudományos szempontból megfontolhatók.

1. táblázat: Főbb változások

| ICD-10                                                                                                                                     | ICD-11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A fejezetszámozás római számokkal. A mentális zavarok az V. fejezet.                                                                       | A fejezetszámozás arab számokkal. 26 fejezet van, a mentális zavarok a 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Három karakterből álló kategóriák, ezekből tízes osztásban 11 van (F00-tól F99-ig), amik tovább oszthatók 10 négy számjegyű alkategóriára. | A kategóriák kódja 4 karakter, az alkategóriák pedig 2 további szintet képviselnek.<br>Minden kód első jegye a fejezetre utal. A 26 fejezetből az első 9 kapott arab számot, a további 17 pedig betűt (A-tól S-ig). Az O és I kimarad, mert összetevészthető számjegyekkel (0 és 1).<br>A 2. és 3. jegy a fejezeten belüli kategóriára utal; a második A-tól indul, a harmadik jegy szám. |

|                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A kód: egy betű + három szám. A harmadik karakter után tizedespont, utána alábontás.                | A kód: egy betű + három szám. A 2. helyen betű, a 3. helyen szám. A 4. jegy után tizedespont, utána még 2 szintű alábontás. A kód első karaktere betű, aminek nincs köze a fejezetszámozáshoz. Két rövid fejezetben a betű ugyanaz (7. Alvás-ébrenlét: H00-H5; 8. Idegrendszer: H60-H95); egy hosszú fejezetben pedig két betűt használnak (26. Tradicionális gyógyászat: S00-T98). |
| Az egyéb kategóriát a '.8' jelzi, a nem részletezett pedig (k.m.n.= külön megjelölés nélkül) a '.9' | Az egyéb kategória: a kódot befejező 'Y', a nem részletezetté pedig a 'Z'.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Nem létezik a kódcsoport fogalma.                                                                   | Támogatja a kód utólagos kiegészítését és a kódok összekapcsolását egy kódcsoporthoz.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Önkényes kifejezések a lehetséges kapcsolatok leírására.                                            | A javasolt kifejezés, ahol oki kapcsolat van két kategória között: 'miatt' (a szinonim kifejezéseket megengedik: 'oka', 'tulajdonítható', 'szekunder').                                                                                                                                                                                                                             |
| Sokféleképpen írják le, amikor két állapot fordul elő egy kódcsoporthoz.                            | A javasolt kifejezés: 'társulva'.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 6. fejezet

### Mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavarok

Ebben a fejezetben 161 négy-karakteres kategória van. A kód tartomány kezdete: 6A00. A z ide tartozó szindrómákat az egyén gondolkodásának, érzelmi szabályozásának vagy viselkedésének klinikailag jelentős zavarai jellemzik, a pszichológiai, biológiai vagy fejlődési folyamatok diszfunkcióját tükrözve. Ezek a zavarok általában szenvedéssel járnak, vagy a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos működések károsodásával.

Kivéve: Akut stresszreakció (QE84)

Egyszerű gyász (QE62)

Másutt: Alvás-ébrenlét zavarok (7A00-7B2Z)

Szexuális rendellenes működés

(HA00-HA0Z)

Nemi inkongruencia (HA60-HA6Z)

A fejezet a következő felsőszintű blokkokat tartalmazza:

- 6A0 Idegfejlődési zavarok
- 6A2 Szkiizofrénia vagy más elsődleges pszichotikus zavarok
- 6A4 Katatonia
- 6A6 Hangulat-zavarok
- Bipoláris és kapcsolódó zavarok (6A6)
- Depresszív zavarok (6A7)



- 6B0 Szorongás és szorongással kapcsolatos zavarok
- 6B2 Kényszeres vagy kényszerrel kapcsolatos zavarok
- 6B4 Stresszel összefüggő zavarok (6B4)
- 6B4 Disszociatív zavarok
- 6B8 Evési és táplálkozási zavarok
- 6C0 Úrítési zavarok
- 6C2 Testi szenvedés zavarai
- 6C4 Pszichoaktív szer abúzus és addiktív viselkedés-  
zavarok
- Addiktív viselkedéseknek betudható zavarok (6C5)
- 6C7 Impulzus kontroll zavarok
- 6C9 Bomlasztó viselkedés vagy disszociális zavarok
- 6D1 Személyiségzavarok és kapcsolódó jellemvonások
- 6D3 Parafiliás zavarok
- 6D5 Színlelt zavarok
- 6D7 Neurokognitív zavarok
- Demenciák (6D8)
- 6E2 Terhességgel, szüléssel vagy puerperiummal kapcsol-  
atos mentális vagy viselkedési zavarok
- 6E6 Egyéb betegségekhez kapcsolódó mentális vagy vi-  
selkedési szindrómák

## IDEGFEJLŐDÉSI ZAVAROK (6A0)

Elbbe a kategóriába tartoznak a fejlődési időszak folyamán jelentkező idegfejlődési zavarok, jelentősen gátolva a konkr-  
ét értelmi, motoros vagy szociális funkciók elsajátítását és  
működését. Bár viselkedési és kognitív deficitek sok mentá-  
lis és viselkedési zavarban is jelen vannak, csak ebben a cso-  
portban alapjellemező az idegfejlődési zavar. A feltételezett  
kóroktan összetett, sok esetben ismeretlen.

- Másutt: Elsődleges tic vagy tic zavarok (8A05.0)  
Másodlagos idegfejlődési szindróma (6E60)

### 6.A00 *A mentális fejlődés zavarai*

Kóroktanilag kevert állapotok, a fejlődési időszak során ki-  
alakulva, jellemzően átlag alatti intellektussal és az alkal-  
mazkodó viselkedés zavarával. Standardizált tesztekkel a  
normál átlag kétharmadát vagy az alatt teljesítenek. Ha a  
megfelelően standard tesztek nem alkalmazhatók, az értelmi  
zavar diagnózisát tapasztalt klinikus az összehasonlítható vi-  
selkedési indikátorok alapján is megadhatja.

- Kódolás: Használjon további kódot, ha bármilyen  
kórtani tényező azonosítható.

### 6.A00.0 *Enyhe értelmi fejlődési zavar*

Már a fejlődési időszak alatt felismerhető, jelentősen átlag  
alatti értelmi működés és annak megfelelő viselkedés; az ér-  
telmi szint 2-3 szórással van az átlag alatt, standardizált tesz-  
tekkel mérve vagy becsülve (ha teszt nem elérhető). Az érin-  
tett személynek nehézségei vannak az összetett nyelvi fel-

adatok megértésében, valamint a tanulásban, ugyanakkor a köznapi, gyakorlati ténykedésben nincs. Az életvitelük felnőttként általában viszonylag önálló, de szorulhatnak megfelelő támogatásra.

### 6A00.1 Mérsékelt értelmi fejlődési zavar

Már a fejlődési időszak alatt felismerhető, jelentősen átlag alatti értelmi működés és annak megfelelő viselkedés; az értelmi szint 3-4 szórással van az átlag alatt, standardizált tesztekkel mérve vagy becsülve (ha teszt nem elérhető). Az érintett személy változó mértékben, de általánosan korlátozott az alapvető jártasságokban. Némelyek képesek önellátásra, köznapi, gyakorlati aktivitásra, de a legtöbbjük felnőttként jelentős és folyamatos támogatásra szorul a független életvitelhez és feladatokhoz.

### 6A00.2 Súlyos értelmi fejlődési zavar

Már a fejlődési időszak alatt felismerhető, jelentősen átlag alatti értelmi működés és annak megfelelő viselkedés; az értelmi szint 4 vagy több szórással van az átlag alatt, standardizált tesztekkel mérve vagy becsülve (ha teszt nem elérhető). Az érintett személyeknél lehetséges mozgáskorlátozottság és a napi működéshez is felügyeletet igényelnek (bár intenzív tréninggel alapvető dolgokat elsajátíthat). Miután ez az értelmi állapot tesztekkel nem mérhető, a diagnózis kizárólag a viselkedés megfigyelésén alapul.

### 6A00.3 Igen súlyos értelmi fejlődési zavar

Már a fejlődési időszak alatt felismerhető, jelentősen átlag alatti értelmi működés és annak megfelelő viselkedés; az értelmi szint 4 vagy több szórással van az átlag alatt, standardi-

zált tesztekkel mérve vagy becsülve (ha teszt nem vehető fel). Az érintettek kommunikációs képessége igen korlátozott, képességeik csak a legkonkrétabb készségek elsajátítására korlátozódnak. Kísérő érzékelési és motoros károsodások; csak felügyelt környezetben maradnak fenn. Miután ez az értelmi állapot tesztekkel nem mérhető, a diagnózis kizárólag a viselkedés megfigyelésén alapul.

### 6A00.4 Mentális fejlődés zavar, átmeneti diagnózis

Az átmenetinek jelzett értelmi fejlődési zavar diagnózist akkor adjuk, ha van bizonyíték ilyen zavarra, de csecsemőről vagy négy éves kor alatti gyermekről van szó, de vagy idegrendszeri, vagy testi károsodás miatt (pl. vakság, sükettség, súlyosan problémás viselkedés stb.) hiteles értékelés nem végezhető el.

### 6A00.Z Mentális fejlődési zavar, k.m.n.

### 6A01 Beszédfejlődési zavarok

A beszédfejlődési zavarok a fejlődési időszak alatt jelentkeznek; jellemzőik a beszéd produkálásának vagy megértésének a nehézsége, a beszéd megfelelő kontextusban való használata, és ha mindezek kívül esnek az adott életkorban és értelmi szinten elvárható normától. A megfigyelt beszéd- és nyelvi problémák nem tulajdoníthatók szociális vagy kulturális tényezőknek (pl. a dialektusnak) és teljesen nem magyarázhatók anatómiai vagy neurológiai rendellenességgel. A kóroktan összetett, illetve sok esetben ismeretlen.



**6A01.0 A beszédhangzás zavara**

Ezt a zavart a beszéd elsajátításának, produkálásának és felfogásának olyan nehézségei jellemzik, amelyek a kiejtés hibáit eredményezik. A hibák száma vagy típusa meghaladja az életkorra és mentális színvonalra kalkulált mértéket és korlátozza az intellektust és az érzelmi kommunikációt. A kiejtési hibák a korai fejlődés során jelentkeznek, és nem magyarázhatók szociális, kulturális és más környezeti tényezőkkel (pl. dialektussal). Továbbá teljesen nem magyarázza halláskárosodás vagy neurológiai rendellenesség.

Beleértve: Funkcionális beszédartikuláció zavar

Kivéve: Sükettség k.m.n.. (AB52)

Az idegrendszer betegségei (08. fejezet)

Dysarthria (MA80.2)

**6A01.1 Fejlődési beszédfolyékonyság zavar**

A beszéd ritmikus áramlásának tartós, gyakori vagy átható megakadása a fejlődési időszak alatt, meghaladva az életkortól és mentális szinttől elvárható normális variációkat. A csökkent érthetőség jelentősen korlátozza az intellektust és az érzelmi kommunikációt. Idetartozik a hangok, szótagok vagy szavak ismétlése, megakadások, a szó kimondásának blokkja, közbevetések túlzott használata és a beszéd gyors, rövid kirobbanásai.

Kivéve: Tic zavarok (8A05)

**6A01.2 Fejlődési nyelvi zavar**

Állandó nehézségek a (beszélt vagy jelzett) nyelv használatában, elsajátításában, megértésében, produkálásában, jellemzően a fejlődési időszak (korai gyermekkor) alatt jelentkezve

és a kommunikáció jelentős korlátozását okozva. Az egyén ezen képessége jelentősen elmarad az életkor és értelmi szint szerint várhatótól. A nyelvi deficit nem magyarázható más idegfejlődési zavarral, érzékszervi vagy idegrendszeri károsodással vagy deficitel, agyi sérüléssel vagy fertőzéssel.

Kivéve: Autizmus spektrum zavar (6A02)

Az idegrendszer betegségei (8. fej.)

Sükettség k.m.n.. (AB52)

Szelektív mutizmus (6B06)

**6A01.20 Fejlődési nyelvi zavar a receptív és expresszív funkció károsodásával**

Állandó nehézségek a (beszélt vagy jelzett) nyelv használatában, elsajátításában, megértésében, produkálásában, jellemzően a fejlődési időszak (korai gyermekkor) alatt jelentkezve és a kommunikáció jelentős korlátozását okozva. A beszélt vagy jelzett nyelv megértésének képessége (vagyis a receptív funkció) jelentősen elmarad az életkor és értelmi szint szerint várhatótól és a beszélt vagy jelzett nyelv produkálásának (az expresszív funkció) tartós károsodásával jár.

Beleértve: Fejlődési dysphasia vagy aphasia, receptív típus

Fejlődési Wernicke aphasia

Kivéve: epilepsziával szerzett beszédzavar

[Landau-Kleffner] (8A62.2)

Autizmus spektrum zavara (6A02)

Szelektív mutizmus (6B06)

Dysphasia k.m.n.. (MA80.1)

Az idegrendszer betegségei (8. fej.)

Sükettség k.m.n.. (AB52)

1188017





### 6A01.21 *Fejlődési nyelvi zavar főleg az expresszív funkció károsodásával*

Állandó nehézségek a nyelv használatában, elsajátításában, megértésében, produkálásában, jellemzően a fejlődési időszak (korai gyermekkor) alatt jelentkezve és a kommunikáció jelentős korlátozását okozva. A beszélt vagy jelzett nyelv produkálásának képessége (az expresszív, kifejező funkció) jelentősen elmarad az életkor és értelmi szint szerint várható-tól, de a beszélt vagy jelzett nyelv megértésének képessége (a receptív funkció) viszonylag ép.

Beleértve: Fejlődési dysphasia vagy aphasia, expresszív típus

Kivéve: epilepsziával szerzett beszédzavar [Landau-Kleffner] (8A62.2)  
Szelektív mutizmus (6B06)  
Receptív típusú dysphasia és aphasia (6A01.20)  
Dysphasia k.m.n.. (MA80.1)  
Aphasia k.m.n.. (MA80.0)  
Az idegrendszer betegségei (8. fej.)  
Süketség k.m.n.. (AB52)

### 6A01.22 *Fejlődési nyelvi zavar főleg a pragmatikus nyelv károsodásával*

Állandó és jelzett nehézségek a nyelv használatában és megértésében társas közegben, pl. a közbevetések, a verbális humor, kétértelműségek megfejtése. Ezek a nehézségek jellemzően a fejlődési időszak (korai gyermekkor) alatt jelentkeznek és a kommunikáció jelentős korlátját okozzák. A pragmatikus nyelv használata jelentősen elmarad az életkor és értelmi szint szerint várható-tól, miközben a receptív és exp-

resszív funkciók viszonylag épek. Nem ezt a kódot kellene használni, ha a zavar jobban magyarázható Autizmus spektrum zavarral vagy a receptív vagy expresszív funkciók más komponenseinek károsodásával.

Kivéve: Autizmus spektrum zavar (6A02)  
Az idegrendszer betegségei (8. fejezet)  
Szelektív mutizmus (6B06)

### 6A01.23 *Fejlődési nyelvi zavar, más részletezett nyelvi károsodással*

Állandó nehézségek a beszélt vagy jelzett nyelv használatában, elsajátításában, megértésében, produkálásában, jellemzően a fejlődési időszak alatt jelentkezve és a kommunikáció jelentős korlátozását okozva. A nyelvi képességek konkrét deficitjeinek mintáját egyik más fejlődési nyelvi zavar sem ragadja meg megfelelően.

Kivéve: Autizmus spektrum zavar (6A02)  
Az idegrendszer betegségei (08. fejezet)  
A mentális fejlődés zavarai (6A00)  
Szelektív mutizmus (6B06)

### 6A01.Y *Egyéb fejlődési beszéd vagy nyelvi zavar*

### 6A01.Z *Fejlődési beszéd vagy nyelvi zavar, k.m.n.*

### 6A02 *Autizmus spektrum zavar*

Állandó deficit a kölcsönös társas kommunikáció kezdeményezésében és fenntartásában, és bizonyos mértékű gátolt, visszatérő, rugalmatlan minták a viselkedésben és az érdek-

lődésben. A zavar kezdete a fejlődési időszak, jellemzően a korai gyermekkor, de a tünetek nem válhatnak teljesen nyilvánvalóvá addig, amíg a szociális követelmények nem múlják felül a korlátozott kapacitásokat. A deficit elég súlyos ahhoz, hogy károsítsa a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos működéseket, és általános jellemzője lesz az egyén megfigyelhető viselkedésének, bár annak hangsúlya változatos. Az érintettek a spektrum mentén az értelmi működésben és a nyelvi képességeikben is szélesen szórtnak.

Beleértve: Autisztikus zavar  
Átható fejlődési késedelem

Kivéve: Fejlődési nyelvi zavar (6A01.2)  
Szkizofrénia vagy más elsődleges pszichotikus zavar (6A2)

**6A02.0 Autizmus spektrum zavar az értelmi fejlődés zavara nélkül, valamint nincs vagy enyhe a funkcionális nyelv károsodása**

Az autizmus spektrum zavar minden követelménye megvalósítható, de a mentális működés és az alkalmazkodó viselkedés legalább az átlagos tartományon belül van, a (beszélt vagy jelzett) nyelvi funkciókban pedig nincs vagy csak enyhe a károsodás (pl. nehézség a személyes igények és vágyak kifejezésére).

**6A02.1 Autizmus spektrum zavar az értelmi fejlődés zavarával, funkcionális nyelvi károsodás enyhe vagy nincs**

**6A02.2 Autizmus spektrum zavar értelmi fejlődési zavar nélkül, de károsodott nyelvi funkciókkal**

**6A02.3 Autizmus spektrum zavar az értelmi fejlődés zavarával és károsodott nyelvi funkciókkal**

**6A02.4 Autizmus spektrum zavar az értelmi fejlődés zavara nélkül és a funkcionális nyelvhasználat hiányával**

**6A02.5 Autizmus spektrum zavar az értelmi fejlődés zavarával és a funkcionális nyelvhasználat hiányával**

**6A02.Y Egyéb autizmus spektrum zavar**

**6A02.Z Autizmus spektrum zavar, k.m.n.**

**6A03 Fejlődési eredetű tanulási zavar**

Jelentős és tartós nehézség az iskolai tananyag megtanulásában (olvasás, írás vagy számolás). Az egyén teljesítménye az érintett területeken feltűnően az életkor és az általános értelmi szintje szerint számított mérték alatt van, és jelentős károsodást eredményez az iskolai vagy foglalkozási működésben. A tanulási zavar a korai iskolaévek alatt nyilvánul meg először, és nem tudható be értelmi zavarnak, érzékszervi oknak (látás, hallás, neurológiai vagy mozgásszervi betegségnek, továbbá az oktatás nyelve érthető, az oktatás elérhetősége adott, valamint nincs pszichoszociális diverzitás).

Kivéve: Szimbolikus diszfunkció (MB4B)



**6A03.0 Fejlődési tanulási zavar, olvasás érintettségével**

Kifejezetten az olvasás képességének károsodása jellemzi (nem képes szavakat olvasni, nem olvas folyékonyan, az olvasottakat nem érti meg). A zavar nem tudható be értelmi zavaroknak, érzékszervi vagy idegrendszeri oknak, sem az oktatás elérhetősége hiányának vagy pszichoszociális körülménynek.

Beleértve: Fejlődési diszlexia

Kivéve: Értelmi fejlődés zavarai (6A00)

**6A03.1 Fejlődési tanulási zavar az írás érintettségével**

Kivéve: Értelmi fejlődés zavarai (6A00)

**6A03.2 Fejlődési tanulási zavar, a számolás érintettségével**

Kivéve: Értelmi fejlődés zavarai (6A00)

**6A03.3 Fejlődési tanulási zavar, más specifikus érintettséggel**

Kivéve: Értelmi fejlődés zavarai (6A00)

**6A03.Z Fejlődési tanulási zavar, k.m.n.****6A04 Motoros koordináció fejlődési zavara**

Jelentős elmaradás a durva és finom motoros készségek megszerzésében és a koordinált mozgások végrehajtásában (mind-ezekben ügyetlenség, lassúság, pontatlanság). A teljesítmény jelentősen alatt van az életkor és az értelmi szint alapján várhatótól. Jellemzően a korai gyerekkortól kezdve nyilvánul meg. A koordinált mozgáskészségek hiánya jelentős és állandó hátrányt eredményez a napi működésben, iskolában, szak-

mai és szabadidős tevékenységekben. A zavart nem magyarázza teljesen esetleges idegrendszeri vagy mozgásszervi betegség, sem értelmi zavar.

Kivéve: Járás és mozgás zavarai (MB44)

A csont-izomrendszer vagy a kötőszövet betegségei (15. fejezet)

Az idegrendszer betegségei (8. fejezet)

**6A05 Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar**

Figyelemtelenség és/vagy hiperaktivitás-impulzivitás tartós (legalább fél éves) mintája, a fejlődési időszak alatti kezdettel (típusosan a korai és közép gyermekkorban). A minta mértéke meghaladja az életkor és az értelmi működés szerint normális szintet és jelentősen gátolja a tanulási, foglalkozásbeli vagy szociális működést. A figyelemtelenség jelentős nehézséget jelent az olyan feladatokra figyelésben, amelyek nem nyújtanak jelentős stimulust vagy gyakori jutalmakat, vagy szervezést igényelnének. A hiperaktivitás túlzott mozgásos aktivitást és a nyugton maradás képtelenségét jelenti, legnyilvánvalóbban a viselkedés uralását igénylő strukturált helyzetekben. Az impulzivitás hajlam azonnali reagálásra a közvetlen ingerekre, cselekvés a kockázatok és következmények megfontolása nélkül. A figyelemtelen és a hiperaktív-impulzív viselkedés konkrét jelenségei és mértékük mérlege egyénenként változik, és a fejlődés folyamán is változhat. A zavar diagnosztikához határozottan és pontosan meg kell figyelni a viselkedési mintát, több mint egy helyzetben.

Beleértve: Figyelemhiányos zavar hiperaktivitással

Figyelem hiány szindróma hiperaktivitással

Kivéve: Autizmus spektrum zavar (6A02)



Bomlasztó viselkedés vagy disszociális zavarok (6C9)

Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar

#### **6A05.0 Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar, túlnyomóan figyelmetlenséggel**

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar minden követelménye megvan és a klinikai helyzetben a figyelmetlenség tünetei dominálnak. A figyelmetlenség jelentős nehézséget jelent az olyan feladatokra figyelésben, amelyek nem nyújtanak jelentős stimulust vagy gyakori jutalmakat, vagy szervezést igényelnének. Néhány hiperaktív-impulzív tünet is jelen lehet, de ezek a figyelmetlenséghez képest klinikailag nem jelentősek.

#### **6A05.1 Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar, túlnyomóan hiperaktív-impulzív tünetekkel**

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar minden követelménye megvan és a klinikai helyzetben a hiperaktív-impulzív tünetek dominálnak. A hiperaktivitás túlzott mozgásos aktivitást és a nyugton maradás képtelenségét jelenti, legnyilvánvalóbban a viselkedés uralását igénylő strukturált helyzetekben. Az impulzivitás hajlam egy azonnali reagálásra a közvetlen ingerekre, cselekvés a kockázatok és következmények megfontolása nélkül. A figyelmetlenség néhány tünete is jelen lehet, de ezek a hiperaktivitás/impulzivitáshoz képest klinikailag nem jelentősek.

#### **6A05.2 Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar, kombinált**

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar minden követelménye megvan. Mindkét félé tünetek vannak, de egyik sem do-

minál a másokhoz képest. A figyelmetlenség jelentős nehézséget jelent az olyan feladatokra figyelésben, amelyek nem nyújtanak jelentős stimulust vagy gyakori jutalmakat, vagy szervezést igényelnének. A hiperaktivitás túlzott mozgásos aktivitást és a nyugton maradás képtelenségét jelenti, legnyilvánvalóbban a viselkedés uralását igénylő strukturált helyzetekben. Az impulzivitás hajlam egy azonnali reagálásra a közvetlen ingerekre, cselekvés a kockázatok és következmények megfontolása nélkül.

#### **6A05.Y Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar, egyéb tünetekkel**

#### **6A05.Z Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar, k.m.n..**

#### **6A06 Sztereotip mozgászavar**

Akaratlagos, ismétlődő, sztereotip, láthatóan céltalan (és gyakran ütemes) mozgások, a korai fejlődési időszak alatt jelentkezve, és nem tudhatók be gyógyszer vagy más anyag közvetlen élettani hatásának (vagy megvonásának). A tünetek mérsékelten gátolják a normális aktivitást vagy önsértést is eredményezhetnek. Vannak nem ártalmas sztereotip mozgások is, mint a test és a fej ringatása, csettintés az ujjakkal, manírok, kéz csapkodása. Ártalmas lehet a fej ütögetése a falhoz, az arc pofozása, szemek bökdösése, kezek, ajkak és más testrészek csipkedése.

Kivéve: Tic zavarok (8A05)  
Trichotillomania (hajtépkedés) (6B25.0)  
Abnormális nem akaratlanos mozgások (MB46)

**6A06.0** *Sztereotip mozgászavar önsértés nélkül*

**6A06.1** *Sztereotip mozgászavar, sérüléssel*

**6A06.Z** *Sztereotip mozgászavar, k.m.n.*

**6A0Y** *Egyéb idegfejlődési zavar*

**6A0Z** *Idegfejlődési zavar, k.m.n.*

## **SZKIZOPHRÉIA VAGY MÁS ELSŐDLEGES PSZICHOTIKUS ZAVAR (6A2)**

Ezeket a zavarokat a valóságérzék jelentős károsodása jellemzi, valamint a viselkedésben megjelenő pozitív tünetek, mint tartós téveszmék, hallucinációk, rendezetlen gondolkodás (ami típusosan „őrült” beszédként mutatkozik meg), durván rendezetlen viselkedés; valamint negatív tünetekben, mint passzivitás, eltompulás, sivár érzelem, akaratnélküliség, pszichomotoros megnyilvánulások. A tünetek gyakoriságban és intenzitásban jelentősen eltérnek a kulturális vagy szubkulturális normáktól, és nem más mentális és viselkedési zavar következményei (pl. hangulatzavar, delírium, szerhasználat stb.). Ebben a csoportosításban a kategóriák nem használhatók kulturálisan szankcionált gondolatok, hitek vagy viselkedések minősítésére.

Kivéve: Szerhasználat okozta pszichotikus zavar  
Másodlagos pszichotikus szindróma (6E61)

### **6A20 Szkizofrénia**

Zavarok többféle mentális modalitásban, beleértve a gondolkodást (pl. téveszmék, szétesettség), az észlelést (pl. hallucinációk) és önészlelést (pl. az érzéseit, késztetéseit, gondolatait vagy a viselkedését külső erő irányítja), a kogníciót (pl. gyengült figyelem, verbális memória, szociális eligazodás), az akaratot (pl. indítékhiány), az affektusokat (pl. elszívárosodás) és a viselkedést (pl. bizzarriák, céltalan, kiszámíthatatlan vagy alkalmatlan reagálások). Továbbá pszichomotoros zavarok (pl. katatonía). A magtünetekhez tartoznak a téveszmék, hallucinációk, a gondolkodási zavar, a befolyásoltság megélése, a passzivitás. A diagnózishoz a tüneteknek leg-

alább egy hónapig kell fennállniuk, és nem lehetnek más egészségügyi állapot megnyilvánulásai (pl. agydaganat), sem szerhatás (vagy megvonás, pl. delirium) vagy a központi idegrendszerre ható gyógyszerelés (pl. kortikoszteroidok) következményei.

Kivéve: Szkizotip zavar (6A22)  
Szkizofrén reakció (6A22)  
Akut és átmeneti pszichotikus zavar (6A23)

### **6A20.0 Szkizofrénia, első epizód**

A tünetek megfelelnek a szkizofrénia diagnosztikai követelményeinek (ideértve a fennállás időtartamát) olyan egyénél, aki azelőtt sohasem tapasztalt ilyeneket.

#### **6A20.00 Szkizofrénia, első epizód, aktuálisan tünetekkel**

A tünetek megfelelnek a szkizofrénia, első epizód diagnosztikai követelményeinek, és legalább egy hónapja fennállnak.

#### **6A20.01 Szkizofrénia, első epizód, részleges remisszióban**

A tünetek korábban megfeleltek a szkizofrénia, első epizód diagnosztikai követelményeinek (ideértve a fennállás időtartamát), de aktuálisan legalább egy hónapja javultak. Ugyanakkor néhány klinikailag jelentős tünet észlelhető, és jelezhet funkcionális károsodást. A részleges remisszió lehet gyógyszerelés vagy más terápia következménye.

### **6A20.02 Szkizofrénia, első epizód, teljes remisszió**

A tünetek korábban megfeleltek a szkizofrénia, első epizód diagnosztikai követelményeinek (ideértve a fennállás időtartamát), de aktuálisan annyira javultak, hogy nincs klinikailag jelentős tünet. A remisszió lehet gyógyszerelés vagy más terápia következménye.

### **6A20.0Z Szkizofrénia, első epizód, k.m.n.**

#### **6A20.1 Szkizofrénia, többszörös epizód**

A tünetek megfelelnek a szkizofrénia diagnosztikai követelményeinek (ideértve a fennállásuk időtartamát is), és az érintett korábban is tapasztalt ilyen epizódokat, lényeges javulással az epizódok között. Néhány mérsékelt tünet a remisszió időszakai alatt is fennmaradhat; a remissziók lehetnek gyógyszerelés vagy más terápia következményei.

#### **6A20.10 Szkizofrénia, többszörös epizód, aktuálisan tünetekkel**

A szkizofrénia, többszörös epizód diagnosztikai követelményei (ideértve a fennállásuk időtartamát is) aktuálisan vagy az utóbbi egy hónapon belül teljesülnek.

#### **6A20.11 Szkizofrénia, többszörös epizód, részleges remisszióban**

A szkizofrénia, többszörös epizód diagnosztikai követelményei (ideértve a fennállásuk időtartamát is) korábban teljesültek, de legalább egy hónappal annyira javultak, hogy a diagnózis feltételei nincsenek meg, és bár néhány klinikailag jelentős tünet megmaradt, nem jár működésbeli károsodással.



A részleges remisszió lehet gyógyszerelés vagy más terápia következménye.

#### **6A20.12 *Szkizofrénia, többszörös epizód, teljes remisszióban***

A szkizofrénia, többszörös epizód diagnosztikai követelményei (ideértve a fennállásuk időtartamát is) korábban teljesültek, de annyira javultak, hogy nincs klinikailag tünet. A remisszió lehet gyógyszerelés vagy más terápia következménye.

#### **6A20.1Z *Szkizofrénia, többszörös epizódok, k.m.n.***

#### **6A20.2 *Szkizofrénia, folyamatos***

A tünetek teljesítik a szkizofrénia diagnosztikai követelményeit a betegség tartama alatt (legalább egy év) majdnem mindvégig, és enyhültebb állapotok az egész időtartamhoz képest viszonylag rövidek.

#### **6A20.20 *Szkizofrénia, folyamatos, aktuálisan tünetekkel***

#### **6A20.21 *Szkizofrénia, folyamatos, részleges remisszióban***

#### **6A20.22 *Szkizofrénia, folyamatos, teljes remisszióban***

#### **6A20.2Z *Szkizofrénia, folyamatos, k.m.n.***

#### **6A20.Y *Egyéb szkizofrénia***

#### **6A20.Z *Szkizofrénia, k.m.n.***

#### **6A21 *Szkizoaffektív zavar***

Epizódyszerű zavar, amiben a szkizofrénia és a mániás, kevert, mérsékelt vagy súlyos depresszív epizód diagnosztikus követelményei egyazon időszakon belül megtalálhatók, vagy egyidejűleg, vagy egymást követő néhány napon belül. A szkizofrénia fontos tüneteit (pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar, befolyásoltság és kontroll élménye) egy depresszív epizód tipikus tünetei (pl. depimált hangulat, érdeklődés elvesztése, energia csökkenése), vagy egy mániás epizód (pl. emelt hangulat, a testi és mentális működés felgyorsulása), vagy a kettő kevert tünetei kísérik. Pszichomotoros zavarok, katatonia jelen lehet. A tüneteknek legalább egy hónapon át kell fennállniuk, és nem más egészségügyi állapot (pl. agydaganat), sem szerhasználat (és megvonás) és a központi idegrendszerre ható gyógyszerelés (pl. kortikoszteroidok) következménye.

#### **6A21.0 *Szkizoaffektív zavar, első epizód***

#### **6A21.00 *Szkizoaffektív zavar, első epizód, aktuálisan tünetekkel***

#### **6A21.01 *Szkizoaffektív zavar, első epizód, részleges remisszióban***

#### **6A21.02 *Szkizoaffektív zavar, első epizód, teljes remisszióban***

#### **6A21.0Z *Szkizoaffektív zavar, első epizód, k.m.n.***

- 6A21.1 *Szkizoaffektív zavar, többszörös epizódok*
- 6A21.10 *Szkizoaffektív zavar, többszörös epizódok, aktuálisan tünetekkel*
- 6A21.11 *Szkizoaffektív zavar, többszörös epizódok, részleges remisszióban*
- 6A21.12 *Szkizoaffektív zavar, többszörös epizódok, teljes remisszióban*
- 6A21.1Z *Szkizoaffektív zavar, többszörös epizódok, k.m.n.*
- 6A21.2 *Szkizoaffektív zavar, folyamatos*
- 6A21.20 *Szkizoaffektív zavar, folyamatos, aktuálisan tünetekkel*
- 6A21.21 *Szkizoaffektív zavar, folyamatos, részleges remisszióban*
- 6A21.22 *Szkizoaffektív zavar, folyamatos, teljes remisszióban*
- 6A21.2Z *Szkizoaffektív zavar, folyamatos, k.m.n.*
- 6A21Y *Egyéb szkizoaffektív zavar*
- 6A21Z *Szkizoaffektív zavar, k.m.n.*

6A22 *Szkizotip zavar*

A zavart egy maradandó minta jellemzi (azaz, a személy működésének jellemzői legalább néhány éven át fennállnak). A minta elemei: különc, excentrikus viselkedés, beszédben és megjelenésben, társulva kognitív és perceptuális torzításokkal, szokatlan hiedelmekkel és diszkomforttal és – gyakran csökkent kapacitással a társas kapcsolatokra. A tünetekbe tartozhat valamilyen korlátozó vagy alkalmatlan hangulat és anhedonia (ez a negatív szkizotípiá). Paranoid gondolatok vagy más pszichotikus tünetek (pl. hallucinációk bármilyen modalitásban) előfordulhatnak (pozitív szkizotípiá), de nem elegendő intenzitásúak vagy tartamúak a szkizofrénia, a szkizoaffektív zavar vagy a téveszmés zavar diagnózisához. A tünetek szenvedést vagy károsodást okoznak a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más működés fontos területein.

Beleértve: Szkizotip személyiségzavar

Kivéve: Autizmus spektrum zavar (6A02)  
Személyiségzavar (6D10)

6A23 *Akut és átmeneti pszichotikus zavar*

Olyan akutan, prodroma nélkül kezdődő pszichotikus tünetek jellemzik, amelyek maximális súlyosságukat két héten belül elérik. A tünetek tartalmazhatnak téveszméket, hallucinációkat, gondolkodászavart, érzelmi és hangulatzavart. Katatonnia szerű pszichomotoros zavarok jelen lehetnek. A tünetek jellemzően gyorsan változnak, mind természetükben, mind intenzitásukban, napról napra, vagy akár egyetlen napon belül is. Az epizód tartama nem terjed túl 3 hónapon, leggyakrabban néhány naptól egy hónapig tart. ba tart néhány naptól.

A tünetek nem más egészségügyi állapot (pl. agydaganat), sem szerhasználat (és megvonás) és a központi idegrendszerre ható gyógyszerelés (pl. kortikoszteroidok) következményei.

**6A23.0** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, első epizód*

**6A23.00** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, első epizód, aktuálisan tünetekkel*

**6A23.01** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, első epizód, részleges remisszióban*

**6A23.02** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, első epizód, teljes remisszióban*

**6A23.0Z** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, első epizód, k.m.n.*

**6A23.1** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, többszörös epizódok*

**6A23.10** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, többszörös epizódok, aktuálisan tünetekkel*

**6A23.11** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, többszörös epizódok, részleges remisszióban*

**6A23.12** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, többszörös epizódok, teljes remisszióban*

**6A23.1Z** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, többszörös epizódok, k.m.n.*

**6A23.Y** *Egyéb akut és átmeneti pszichotikus zavar*

**6A23.Z** *Akut és átmeneti pszichotikus zavar, k.m.n.*

**6A24** *Téveszmés zavar*

Egyetlen vagy kapcsolt téveszmék kifejlődése, legalább 3 hónapon keresztül fennállva (általában sokkal hosszabban). Depresszív, manás vagy kevert epizódok nincsenek. A szkizofrénia más jellemző tünetei (pl. tartós hallási hallucinációk, rendezetlen gondolkodás, negatív tünetek) nincsenek jelen. Bár többféle perceptuális zavar (pl. illúziók, hallucinációk, személyek téves azonosítása) a téveszmés tematikához kapcsolatosan összeegyeztethető a diagnózissal. A közvetlenül a téveszméhez tartozó cselekvéstől és hozzáállástól eltekintve az affektusok, a beszéd és a viselkedés jellemzően nem érintett. A tünetek nem más egészségügyi állapot (pl. agydaganat), sem szerhasználat (és megvonás) és a központi idegrendszerre ható gyógyszerelés (pl. kortikoszteroidok) következményei.

**6A24.0** *Téveszmés zavar, aktuálisan tünetekkel*

**6A24.1** *Téveszmés zavar, részleges remisszióban*

**6A24.2** *Téveszmés zavar, teljes remisszióban*

**6A24.Z** *Téveszmés zavar, k.m.n.*



**6A25 Elsődleges pszichotikus zavar tüneti megnyilvánulásai**

Ez a kategória arra használható, hogy jellemezze az aktuális klinikai képet olyanoknál, akiket szkizofréniával vagy más elsődleges pszichotikus zavarral diagnosztizáltak. Ilyen diagnózis nélkül nem alkalmazhatók. Egyszerre több kód is adható. Az egészségi állapot (pl. agydaganat, mérgezés, szerhasználat, megvonás stb.) vagy sérülés patofiziológiai következményei itt nem kódolhatók.

**Kódolás:** Ezeket a kategóriákat sohasem szabad elsődlegesnek kódolni, hanem kiegészítésül vagy további kódként, ha az kívánatos ezen tünetek jelzésére az elsődleges pszichotikus zavarokban.

**6A25.0 Pozitív tünetek elsődleges pszichotikus zavarokban**

A pozitív tünetek: tartós téveszmék és hallucinációk (leggyakrabban verbális hallási hallucinációk), gondolkodási zavar (formális logika zavar, mint pl. a laza asszociációk, kisiklások vagy összefüggéstelenség), durván dezorganizált viselkedés (bizarrériák, céltalan és nem célirányos cselekvés), befolyásoltság élménye (érzéseit, késztetéseit, gondolatait kívülről irányítják). Az értékelés alapja az elmúlt héten tapasztalt tüneti súlyosság.

**6A25.1 Negatív tünetek elsődleges pszichotikus zavarokban**

Negatív tünetek: eltompult, sivár érzelmek, alogia vagy a beszéd szegényessége, akaratnélküliség (a késztetés vagy motívum hiánya), aszocialitás (csökkent vagy hiány-

zó érdeklődés mások és a társas kölcsönhatások iránt), valamint anhedonia (örömtelenség). Negatív tünetekre gondolhatunk, ha azok nem tulajdoníthatók teljesen antipszichotikus gyógyszeres kezelésnek, sem depresszív zavarnak, ingerességen alapuló környezetnek, és nem közvetlen következményei valamilyen pozitív tünetnek (pl. izolációt vagy félelmet keltő üldözöttségnek). Az értékelés alapja az elmúlt héten tapasztalt tüneti súlyosság.

**6A25.2 Depresszív tünetek elsődleges pszichotikus zavarokban****6A25.3 Maniás tünetek elsődleges pszichotikus zavarokban****6A25.4 Pszichomotoros tünetek elsődleges pszichotikus zavarokban**

Pszichomotoros tünetek: agitáltság vagy túlzott mozgásos aktivitás, általában céltalan cselekvésben megmutatkozva, mint például türelmetlenkedés, nyughatatlanság, babrálás, képtelenség nyugodtan ülni vagy állni, kéztörölés, pszichomotoros meglassulás, a mozgások és a beszéd látványos meglassulása, kataton tünetek (izgalom, pozitúrák, viasz-flektibilitás, negativizmus, mutizmus vagy stupor). Az értékelés alapja az elmúlt héten tapasztalt tüneti súlyosság.

**6A25.5 Kognitív tünetek elsődleges pszichotikus zavarokban**

Kognitív károsodásra utaló tünetek: zavar a feldolgozás sebességében, a figyelemben és koncentrálásban, az orientáció, léleltalkotás, absztrakció, verbális és vizuális tanulás, mun-

kamemória zavarai. A kognitív károsodás nem tulajdonítható idegfejlődési zavarnak, delíriumnak vagy más neurokognitív zavarnak, szer/gyógyszer közvetlen hatásának (vagy megvonásának), sem a központi idegrendszerre ható gyógyszerelésnek. Ideális esetben a kategória használatának validált, standardizált neuropszichológiai értékelésen kellene alapulnia.

Kódolás: utólagos csoport-kód szükséges  
Kivéve: Neurokognitív zavar (6D7)  
Idegfejlődési zavar (6A0)

**6A2Y** *Egyéb szkizofrénia vagy más elsődleges pszichotikus zavarok*

**6A2Z** *Szkizofrénia vagy más elsődleges pszichotikus zavarok, k.m.n.*

## KATATONIA (6A4)

A szindrómát bizonyos tünetek együttes jelenléte képezi: stupor, katalipszia, viasz-flexibilitás, mutizmus, negatívizmus, pozitúrák, manírok; sztereotípiák, pszichomotoros nyugtalanság; grimaszolás; echolalia és echopraxia. Jelentkezhet adott mentális zavarokban, de hangulati zavarban is, valamint idegfejlődési zavarban is, továbbá előidézhetik pszichoaktív anyagok, ideértve a gyógyszeres kezelést is. Okozhatja olyan gyógyászati állapot is, ami nem osztályozható mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavarnak.

Kódolás: Ha ismert társult zavar vagy betegség, használjunk járulékos kódot.

Kivéve: Másol nem klasszifikált káros szer-, gyógyszer- vagy biológiai anyag hatása (NE60)

Másutt kódolva: Másodlagos katatonía szindróma (6E69)

**6A40** *Katatonía más mentális zavarhoz társultan*

**6A41** *Katatonía pszichoaktív anyagok (és gyógyszeres kezelés) következményeként*

Előszörban pszichomotoros zavarok szindrómája, ami a szerexpozíció alatt vagy röviddel utána fejlődik ki (vagy a megvonás következtében), valamint pszichoaktív gyógyszeres kezelés (pl. antipszichotikumok, amfetaminok, fenciklidin vagy PCP) folyamán.

**6A4Z** *Katatonía, k.m.n.*

## HANGULATZAVAROK (6A6)

A hangulatzavarok főcsoportja a bipoláris és a depresszív zavarokra utal. Az osztályozás alapja a hangulati epizód sajátos típusa és időbeli mintája. Elsődleges fajtái: depresszív epizód, maniás epizód, kevert epizód, és hipomaniás epizód. A hangulati epizódok nem független diagnosztikai entitások (ezért nincs saját kódjuk), hanem a depresszív és bipoláris zavarok primer komponensei.

Másutt kódolva: Szerhatás okozta hangulat zavarok  
Másodlagos hangulat szindróma (6E62)

## Bipoláris és kapcsolódó zavarok (6A6)

A bipoláris és kapcsolódó zavarok epizodikus hangulatzavarok, a maniás, a kevert vagy a hipomaniás epizódok vagy tünetek. Ezek az epizódok jellemzően ezek a zavarok Depresszív epizódokkal vagy a depresszív tünetek időszakai folyamán váltakoznak.

### 6A60 Bipoláris I zavar

Egy vagy több maniás és kevert epizód jelentkezése. A maniás epizód extrém hangulati állapota, hacsak nem rövidíti meg terápiás beavatkozás, legalább egy héten át tart (eufória, ingerlékenység, felfokozott tevékenység, fokozott belső energia szubjektív tapasztalata). Más jellemző tünetek: gyors, nyomatékos beszéd, képzet-rohanás, felfokozott önbecsülés (grandiozitás), csökkent alvásigény, eltéríthetőség, impulzív, meggondolatlan viselkedés, gyors hangulatváltások (hangulat labilitás). Kevert epizódról van szó, ha legalább 2 héten át

a legtöbb napon markáns maniás és depresszív tünetek jelentkeznek, vagy a kettő keveréke, gyorsan változtatva egymást. Ha a diagnózis egyetlen maniás vagy kevert epizód alapján is felvehető, a betegség lefolyását a maniás/kevert epizódok és tisztán depresszív epizódok váltakozása jellemzi.

Kivéve: Ciklotímia (6A62)  
Bipoláris II zavar (6A61)

### 6A60.0 Bipoláris I zavar, aktuálisan maniás epizód, pszichotikus tünetek nélkül

A tünetek kielégítik a bipoláris I zavar kritériumait, az aktuális epizód maniás, és nincsenek az epizód alatt téveszmék vagy hallucinációk. Az extrém hangulati állapot legalább egy hétig tart, hacsak nem rövidíti meg terápiás beavatkozás. Jellemzői: eufória, ingerlékenység, kiterjedt és fokozott aktivitás, felfokozott energia szubjektív érzetével, és más, társult tünetek, mint gyors, nyomatékos beszéd, képzet-rohanás, felfokozott önbecsülés (grandiozitás), csökkent alvásigény, eltéríthetőség, impulzív, meggondolatlan viselkedés, gyors hangulatváltások (hangulat labilitás).

### 6A60.1 Bipoláris I zavar, aktuálisan maniás epizód, pszichotikus tünetekkel

A pszichotikus tünetek bipoláris zavarban: téveszmék és/vagy hallucinációk.

### 6A60.2 Bipoláris I zavar, aktuálisan hipomán epizóddal

A hipomaniás epizód néhány napos, mérsékelt hangulati emelkedettség vagy fokozott ingerlékenység, illetve fokozott tevékenység. A maniás állapotra jellemző tünetek nem elég súlyosak, hogy észrevehető károsodást okozzanak a foglalko-



zási vagy a szokásos társas tevékenységekben, és nem tesznek szükségessé kórházi felvételt. Téveszmék vagy hallucinációk nem kísérik.

**6A60.3 Bipoláris I zavar, aktuálisan enyhe depresszív epizód**

A depresszív epizódot jellemzi a majdnem naponta átélt levert hangulat és a csökkent érdeklődés, legalább két héten át. További tünetek: koncentrációs nehézség, értéktelenség, alkalmatlanság vagy bűnösség érzése, reménytelenség, visszatérő gondolatok halálról vagy öngyilkosságról, étvágytalanság, változások az alvásban, pszichomotoros nyugtalanság, fáradtság és energiahány. Enyhe depresszív epizódban egyik tünet sem ér el jelentős mértéket. Az egyénnek a szokásos életvitele folytatása jelent valamennyi, de nem jelentős nehézséget.

**6A60.4 Bipoláris I zavar, aktuálisan mérsékelt depresszív epizód, pszichotikus tünetek nélkül**

**6A60.5 Bipoláris I zavar, aktuálisan mérsékelt depresszív epizód, pszichotikus tünetekkel**

**6A60.6 Bipoláris I zavar, aktuálisan súlyos depresszív epizód, pszichotikus tünetek nélkül**

**6A60.7 Bipoláris I zavar, aktuálisan súlyos depresszív epizód, pszichotikus tünetekkel**

**6A60.8 Bipoláris I zavar, aktuálisan depresszív epizód, súlyosság k.m.n.**

**6A60.9 Bipoláris I zavar, aktuálisan kevert epizód, pszichotikus tünetek nélkül**

A kevert epizódot vagy a prominens maniás és depresszív tünetek keveréke jellemzi, vagy nagyon gyors váltakozás közöttük, legalább egy héten át.

**6A60.A Bipoláris I zavar, aktuálisan kevert epizód, pszichotikus tünetekkel**

**6A60.B Bipoláris I zavar, részleges remisszióban, legutóbb maniás vagy hipomaniás epizód**

**6A60.C Bipoláris I zavar, részleges remisszióban, legutóbb depresszív epizód**

**6A60.D Bipoláris I zavar, részleges remisszióban, legutóbb kevert epizód**

**6A60.E Bipoláris I zavar, részleges remisszióban, a legutóbbi epizód k.m.n.**

**6A60.F Bipoláris I zavar, teljes remisszióban**

**6A60.Y Egyéb bipoláris I zavar**

**6A60.Z Bipoláris I zavar, k.m.n.**

**6A61 Bipoláris II zavar**

Bipoláris II zavart egy vagy több hipomaniás epizód, és legalább egy depresszív epizód előfordulása képezi. Jellemzően előbbi lefolyása néhány nap, utóbbi legalább 2 hét. Mániás vagy kevert epizódok az előzményben nem fordultak elő.

- 6A61.0** *Bipoláris II zavar, aktuálisan hipomaniás epizód*
- 6A61.1** *Bipoláris II zavar, aktuálisan enyhe depresszív epizód*
- 6A61.2** *Bipoláris II zavar, aktuálisan mérsékelt depresszív epizód, pszichotikus tünetek nélkül*
- 6A61.3** *Bipoláris II zavar, aktuálisan mérsékelt depresszív epizód, pszichotikus tünetekkel*
- 6A61.4** *Bipoláris II zavar, aktuálisan súlyos depresszív epizód, pszichotikus tünetek nélkül*
- 6A61.5** *Bipoláris II zavar, aktuálisan súlyos depresszív epizód, pszichotikus tünetekkel*
- 6A61.6** *Bipoláris II zavar, aktuálisan depresszív epizód, súlyosság k.m.n..*
- 6A61.7** *Bipoláris II zavar, részleges remisszióban, legutóbb hipomaniás epizód*

- 6A61.8** *Bipoláris II zavar, részleges remisszióban, legutóbb depresszív epizód*
- 6A61.9** *Bipoláris II zavar, részleges remisszióban, legutóbbi epizód k.m.n..*
- 6A61.A** *Bipoláris II zavar, teljes remisszióban*
- 6A61.Y** *Egyéb bipoláris II zavar*
- 6A61.Z** *Bipoláris II zavar, k.m.n.*

**6A62 Ciklotim zavar**

Jellemzi a hangulat tartós ingatlansága (legalább 2 éven át), benne számos hipomaniás (pl. eufória, ingerlékenység, beüzemesség, pszichomotoros aktivitás) és depresszív (pl. lehangoltság, érdektelenség, fáradtság) epizód. Az idő javát ezek töltik ki, a tünetmentes időszak rövidebb.

Beleértve: Cikloid személyiség  
Ciklotim személyiség

- 6A6Y** *Egyéb bipoláris vagy kapcsolódó zavarok*
- 6A6Z** *Bipoláris vagy kapcsolódó zavarok, k.m.n.*

## Depresszív zavarok (6A7)

Fő jellemző a depresszív hangulat (pl. szomorúság, ingerlékenység, üresség) vagy az örömtelenség, további kognitív, viselkedési vagy neurovegetatív tünetekkel; mindez jelentősen kihat az egyén működőképességére. Depresszív zavart nem szabad diagnosztizálni olyan egyéneknél, akik valaha már átéltek mániás, kevert vagy hipomániás epizódot (ez bipoláris zavar meglétét jelentené).

Másutt: Premenstruális diszfóriás zavar (GA34.41)

### 6A70 Depresszív zavar, egyszeri epizód

Kivéve: Visszatérő depresszív zavar (6A71)  
Alkalmazkodási zavar (6B43)  
Bipoláris vagy kapcsolódó zavarok (6A6)

6A70.0 *Enyhe depresszív zavar, egyszeri epizód*

6A70.1 *Mérsékelt depresszív zavar, egyszeri epizód, pszichotikus tünetek nélkül*

6A70.2 *Mérsékelt depresszív zavar, egyszeri epizód, pszichotikus tünetekkel*

6A70.3 *Súlyos depresszív zavar, egyszeri epizód, pszichotikus tünetek nélkül*

Beleértve: Agitált depresszió egyszeri előfordulása, pszichotikus tünetek nélkül  
Major depresszió egyszeri előfordulása, pszichotikus tünetek nélkül

Vitális depresszió egyszeri előfordulása, pszichotikus tünetek nélkül

6A70.4 *Súlyos depresszív zavar, egyszeri epizód, pszichotikus tünetekkel*

6A70.5 *Depresszív zavar, egyszeri epizód, súlyosság k.m.n.*

6A70.6 *Depresszív zavar, egyszeri epizód, részleges remisszióban*

6A70.7 *Depresszív zavar, egyszeri epizód, teljes remisszióban*

6A70.Y *Egyéb depresszív zavar, egyszeri epizód*

6A70.Z *Depresszív zavar, egyszeri epizód k.m.n.*

### 6A71 Visszatérő depresszív zavar

Beleértve: Szezonális depresszív zavar  
Kivéve: Alkalmazkodási zavar (6B43)  
Bipoláris vagy kapcsolódó zavarok (6A6)  
Depresszív zavar, egyszeri epizód (6A70)

6A71.0 *Visszatérő depresszív zavar, aktuális epizód enyhe*

6A71.1 *Visszatérő depresszív zavar, mérsékelt aktuális epizód, pszichotikus tünetek nélkül*



**6A71.2 Visszatérő depresszív zavar, mérsékelt aktuális epizód, pszichotikus tünetekkel**

**6A71.3 Visszatérő depresszív zavar, súlyos aktuális epizód, pszichotikus tünetek nélkül**

Beleértve: Endogén depresszió pszichotikus tünetek nélkül  
 Visszatérő major depresszió, pszichotikus tünetek nélkül  
 Mániás-depresszív pszichózis depresszív epizódja, pszichotikus tünetek nélkül  
 Visszatérő vitális depresszió, pszichotikus tünetek nélkül

**6A71.4 Visszatérő depresszív zavar, súlyos aktuális epizód, pszichotikus tünetekkel**

Beleértve: Endogén depresszió pszichotikus tünetekkel  
 Mániás-depresszív pszichózis depresszív epizódja, pszichotikus tünetekkel

**6A71.5 Visszatérő depresszív zavar, aktuális epizód súlyossága k.m.n.**

**6A71.6 Visszatérő depresszív zavar, részleges remisszióban**

**6A71.7 Visszatérő depresszív zavar, teljes remisszióban**

**6A71.Y Egyéb visszatérő depresszív zavar**

**6A71.Z Visszatérő depresszív zavar, k.m.n.**

**6A72 Disztímiás zavar**

Jellemzi egy tartós depresszív hangulat (legalább 2 vagy több éven át), a napok nagy részében (több napon, mint nem). Gyerekeknél és serdülőknél a levert hangulat átható ingerlékenységként is megmutatkozhat. További tünetek társulhatnak, mint az érdeklődés vagy az örömképesség csökkenése, gyengült koncentráció, figyelemhiány, döntésképtelenség, alacsony önérték, megokolatlan bűnösségérzés, reménytelenség, megzavart vagy fokozott alvás és étvágy, kimerültségérzése. A zavar tartama alatt sohasem volt olyan 2 hetes időszak, amikor a tünetek száma és intenzitása teljesítette volna a depresszív epizód diagnosztikai kritériumait. Az előzményben nem fedezhető fel maníás, kevert vagy hipomaniás epizód.

Beleértve: Dysthymia

Kivéve: Szorongásos depresszió (enyhe vagy nem állandó) (6A73)

**6A73 Kevert depresszív és szorongásos zavar**

Jellemzi, hogy mind a depresszió, mind a szorongás 2 héten át több napot urál, mint nem. Egymagában egyik tünetkészlet sem elégíti ki depresszív epizód, disztímia vagy szorongásos zavar kritériumait. A levert hangulat, illetve csökkent érdeklődés, és éppúgy a szorongás további tünetekkel járhat. A tünetek jelentős szenvedést okoznak, vagy jelentős károsodást a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási működés fontos területein. Előzetesen soha nem volt maníás, hipomaniás vagy kevert epizód.

## 6A7Y Egyéb depresszív zavarok

## 6A7Z Depresszív zavarok, k., k.m.n.

**Az epizódok szimptomás és folyamat jellemzői hangulatzavarokban**

Ezekkel a kategóriákkal írhatók le az epizódok jellegzetességei (kezdet, lefolyás, jellemző mintázat) egyszeri depresszív zavarban, visszatérő depresszív zavarban, bipoláris I és II zavarban. Nem kizárólagosak több is alkalmazható.

- Kódolás: Nem használhatók elsődleges kódolásra, hanem kiegészítő vagy járulékos kódok.
- Másutt: Mentális vagy viselkedési zavarok terhességhez, szüléshez vagy a puerperiumhoz társulva, pszichotikus tünetek nélkül (6E20)  
Mentális vagy viselkedési zavarok terhességhez, szüléshez vagy a puerperiumhoz társulva, pszichotikus tünetekkel (6E21)

**—.0 Feltűnő szorongásos tünetek hangulati epizódokban**

Klinikailag jelentős szorongásos tünetek (pl. idegesség, félsz, félelem a gondolkodás uralásának elvesztésétől, rettenetes esemény bekövetkezésétől, ellazulás képtelensége, mozgásban kifejeződő nyugtalanság) az aktuálisan zajló depresszív, maniás, kevert vagy hipomaniás epizódokban, az elmúlt 2 hét folyamán. A pánikrohamot külön kell jelölni.

Ha a hangulatzavar és a szorongásos zavar kritériumai is teljesülnek, mindkettőt kódolni kell.

**—.1 Pánikrohamok hangulati epizódokban**

Legalább két pánikroham az elmúlt hónap folyamán. A szorongásra adott válaszban olyan provokáló észlelések szerepelnek, amelyek a hangulati epizód jellemzői. Ha kizárólag szorongáskeltő gondolatokra jelentkezik, ezt a kategóriát alkalmazzuk, nem kísérel pánikzavart.

Kivéve: Pánik zavar (6B01)

**—.2 Aktuálisan tartós depresszív epizód**

Folyamatosan tart legalább az elmúlt 2 évben.

**—.3 Aktuálisan melancholiás depresszív epizód**

Melancholiának tartható, ha az érintett átható örömtelenséget tapasztal, továbbá átmenetileg sem reagál örömteli eseményekre hangulatjavulással, és az átalvás zavarától szenved (órakkal korábban ébred). A depresszív tünetek jellemzően reggel a legrosszabbak. Lehetséges pszichomotoros meglassultság vagy agitáltság, étvágy- és súlyvesztés.

**—.4 Hangulati zavar szezonális mintája**

A visszatérő depresszív zavar, a bipoláris I és II zavarok lefolyásában lehetséges valamelyik típusú epizód (azaz, depresszív, maniás, kevert, vagy hipomaniás) évszakhoz kötöttsége (az előforduló epizódok jelentős többségénél, de nem mindegyiknél). A szezonális mintát nem kódolhatjuk, ha az évszak véletlenül esik egybe valamely rendszeres pszichológiai stresszorral (pl. idényjellegű munkanélküliség).

## SZORONGÁSOS ÉS SZORONGÁSSAL KAPCSOLATOS ZAVAROK (6B0)

Ezt a kategóriát a szorongással és a félelemmel kapcsolatos viselkedés által generált tünetek jellemzik, amik elég súlyosak ahhoz, hogy jelentős szenvedést vagy hátrányt eredményezzenek a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más működésben. A szorongás és a félelem szorosan összefüggő jelenségek; a félelem reakció egy észlelt, jelenbeli fenyegetésre, míg a szorongás inkább a jövőre irányul, valamilyen várt fenyegetésre irányul. A szorongás és a félelemmel kapcsolatos zavarok közötti kulcsfontosságú különbség az aggodalom zavar-specifikus fókusza, azaz, hogy a kiváltó inger vagy helyzet. A klinikai képbe tipikusan beletartoznak sajátos, társult, és az elkülönítésben használható kogníciók.

- Másutt: Szerabúzus okozta szorongásos zavarok  
Hipocondriázis (6B23)  
Másodlagos szorongásos szindróma (6E63)

### 6B00 *Generalizált szorongásos zavar*

Legalább néhány hónapja (több napra meglévően, mint nem) fennálló általános aggodalom (ún. szabadon lebegő szorongás) tünetei, vagy kifejezett szorongás, a szokásos mindennapi eseményekre vonatkozóan (család, egészség, pénzügyek, iskola, munka stb.) és mindezek kísérő tünetei (izomfeszültség, motoros nyugtalanság, vegetatív tünetek, az idegesség szubjektív átélése, koncentrációs nehézség, ingerlékenység, alvászavar). A tünetek jelentős szenvedéssel és hátránnyal járnak (személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási



vagy más fontos területeken), és nem tudhatók be más egészségügyi állapot, szerabúzus vagy gyógyszerelés következményének.

### 6B01 Pánik zavar

Visszatérően, váratlanul jelentkező pánik, nem kötődve adott ingerekhez vagy helyzetekhez. A pánikroham körülírt, intenzív szorongás vagy félelem, sajátos tünet gyors, egyidejű jelentkezésével (pl. szapora szívdobogás és pulzus, profúz izzadás, remegés, a levegő kapkodása, mellkasi fájdalom, szédülés vagy kábulat, végtagok hidegsége, hőhullámok, halál-félelem). További jellegzetesség az ismétlődés miatti állandó szorongás és különféle elkerülő viselkedések megjelenése, jelentős hátrányt eredményezve személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken, és nem tudhatók be más egészségügyi állapot, szerabúzus vagy gyógyszerelés következményének.

### 6B02 Agorafóbia

Kifejezett és túlzott félelem vagy szorongás olyan helyzetekben, ahonnan a távozás/menekülés nehéznek tűnik, vagy nem kapható segítség. Ilyenek: közlekedés, tömeg, egyedüllét az otthonon kívül, sorállás. Az egyén következetesen szorong az állapota negatív következményeitől, a fenti helyzeteket aktívan elkerüli, vagy kíséretet igényel. A tünetek legalább néhány hónapon át tartanak, és elég súlyosak ahhoz, hogy jelentős szenvedést és hátrányt eredményeznek személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

### 6B03 Specifikus fóbia

Következtesen megjelenő észrevehető, túlzott félelem vagy szorongás egy vagy több konkrét tárgytól vagy helyzetben (pl. közelség bizonyos állatokhoz, repülés, mélység- és térszorongás, szűk, zárt helyiségek, vér vagy sérülés látványa stb.). A tényleges veszélyhez képest aránytalan reagálás. A fóbiás tárgyak vagy helyzetek aktív kerülése. A tünetek legalább néhány hónapon át tartanak, és elég súlyosak ahhoz, hogy jelentős szenvedést és hátrányt eredményeznek személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

- Beleértve: Egyszerű fóbia  
Acrofóbia (félelem hegyes tárgytól)  
Klausztrofóbia  
Kivéve: Test diszomfiás zavar (6B21)  
Hipocondriázis (6B23)

### 6B04 Szociális szorongás zavar

Szociális, társas helyzetekben következetesen jelentkező, észrevehető és túlzott félelem vagy szorongás (pl. beszélgetéskor, nyilvános étkezéskor vagy iváskor, nyilvános szereplés, beszéd, felszólalás stb.). Az egyén amiatt is aggódik, hogy a reakcióját mások negatívan fogják értékelni. Emiatt az ilyen helyzeteket következetesen elkerüli vagy élénk szorongással él meg. A tünetek legalább néhány hónapon át tartanak, és elég súlyosak ahhoz, hogy jelentős szenvedést és hátrányt eredményeznek személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

- Beleértve: Antropofóbia (idegenkedés emberektől)

**6B05 Szeparációs szorongás zavar**

Észrevehető és túlzott félelem vagy szorongás az elszakadás miatt konkrét kötődési személyektől. Gyerekeknél ez jellemzően a gondviselőkre koncentrálódik (az elválás félelme az anyától gátolja az óvodába-iskolába járást), felnőtteknél pedig a romantikus partnerre vagy a saját gyerekekre. Beletartoznak olyan gondolatok, hogy az érintettek ártalmat szenvedhetnek, valamint rémálmok a szeparációról). A tünetek legalább néhány hónapon át tartanak, és elég súlyosak ahhoz, hogy jelentős szenvedést és hátrányt eredményeznek személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

Kivéve: Hangulati zavarok (6A6)  
Szelektív mutizmus (6B06)  
Szociális szorongás zavar (6B04)

**6B06 Szelektív mutizmus**

Következetes szelektivitás abban, hol beszél az érintett gyerek: az otthoni vagy más konkrét környezetben megfelelő nyelvkészség, ami más személyek előtt vagy az iskolában blokkolódik. A zavar legalább egy hónapon át tart, nem korlátozódik az iskolakezdés első hónapjára, és elég súlyos ahhoz, hogy gátolja a nevelési vagy foglalkozási teljesítményt vagy a társas beilleszkedést, és nem tudható be a beszélt nyelv nem tudásának illetve kényelmetlen használatának (ha pl. otthon más nyelvet használnak, mint az iskolában).

Kivéve: Szkizofrénia (6A20)  
Átmeneti mutizmus kisgyerekeknél a szeparációs szorongás részeként (6B05)  
Autizmus spektrum zavar (6A02)

**6B0Y Egyéb szorongásos vagy szorongással kapcsolatos zavar**

**6B0Z Szorongásos vagy szorongással kapcsolatos zavar, k.m.n.**

## KÉNYSZERES VAGY KÉNYSZERREL KAPCSOLATOS ZAVAROK (6B2)

Kóroktanilag és diagnosztikai jellemzőikben hasonló, ismétlődő gondolatok és viselkedések. Az egyik alcsoportot kényszerűen betolakodó gondolatok és foglalatosságok jellemzik; ide tartozik a kényszeres zavar, a test diszmorfiás zavar, a hipochondriázis és a szaglásos kényszer. A gyűjtőszenvédély zavarban nincsenek betolakodó kényszeres gondolatok, hanem inkább kényszerítő gyűjtőgetési-felhalmozási szenvédély jellemzi (és pszichés kín, ha meg kell válni a gyűjteménytől). A csoportba tartoznak a testre összpontosító ismétlődő, szokássá vált viselkedési zavarok (pl. haj húzogató, bőr piszkálása), amikben nincs feltűnő kognitív vonás. A tünetek jelentős szenvedést vagy hátrányt eredményeznek a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

Másutt: Szerabúzus okozta kényszeres zavarok  
Másodlagos kényszeres szindróma (6E64)  
Tourette szindróma (8A05.00)

### 6B20 *Kényszeres zavar*

Kényszerképzetek vagy -cselekvések, vagy mindkettő állandó vagy tartós jelenléte. Betolakodó, akaratlan és általában szorongáskeltő jellegűek. A kényszerképzeteket az érintett kényszerek végrehajtásával próbálja meg ignorálni vagy semlegesíteni. Ez lehet merev szabályok követése, illetve a „tökéletesség” elérése. A diagnózishoz szükséges, hogy a kényszerképzetek/cselekvések időigényesek legyenek (pl. napon-tól egy órá), és jelentős szenvedést és hátrányt eredményezze-

nek a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

Beleértve: Anankasztikus neurózis, kényszerneurózis  
Kivéve: Kényszeres viselkedés (MB23.4)

6B20.0 *Kényszeres zavar megfelelő belátással*

6B20.1 *Kényszeres zavar gyenge vagy hiányzó belátással*

6B20.Z *Kényszeres zavar, k.m.n.*

### 6B21 *Test diszmorfiás zavar*

Tartós vagy állandó foglalkozás a megjelenés olyan (egy vagy több) hiányosságával, amelyek mások részéről alig vagy egyáltalán nem észrevehetők. Ezt túlzó önmegfigyelés kíséri, gyakran azzal a meggyőződéssel, hogy az emberek meglátják azokat, megjegyzéseket tesznek, azok miatt elítélik őt. A vélt hibákkal foglalkozásba tartozik a megjelenés fokozott ellenőrzése, az észlelt hiányosságok megszüntetésének kísérlete, elkerülése, társas helyzetek kerülése. A tünetek elég súlyosak ahhoz, hogy jelentős szenvedést és hátrányt eredményezzenek a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

A tünetek eléggé súlyosak, hogy jelentős szenvedéssel vagy jelentős károsodással végződnek a személyes, család-, szociális, nevelési, foglalkozási vagy másik a működés fontos területein.

Kivéve: Anorexia nervosa (6B80)  
Testi szenvedés zavar (6C20)  
Testi megjelenés miatti szorongás (QD3)



**6B21.0** *Test diszmorfiás zavar megfelelő belátással*

**6B21.1** *Test diszmorfiás zavar gyenge vagy hiányzó belátással*

**6B21.Z** *Test diszmorfiás zavar, k.m.n.*

**6B22** *Szaglásos kényszer zavar*

Tartós vagy állandó foglalkozás azzal a hiedelemmel, hogy az érintett intenzív testszagot vagy leheletet bocsát ki, miközben azt mások nem, vagy alig veszik tudomásul. Fokozott önfigyelés a „szag” miatt, és félelem a megítéléstől megjegyzésektől. Következményként ismételten, túlzón ellenőrzik magukat, megnyugtatót keresnek, illetve próbálják álcázni, megváltoztatni, meggátolni a nem létező „szagosságot”, annak forrását stb. Mindez a társas helyzetek kerülését eredményezi, valamint jelentős szenvedést vagy hátrányt a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

**6B22.0** *Szaglásos kényszer zavar, megfelelő belátással*

**6B22.1** *Szaglásos kényszer zavar, gyenge vagy hiányzó belátással*

**6B22.Z** *Szaglásos kényszer zavar, k.m.n.*

**6B23** *Hipochondriázis*

Tartós foglalkozás súlyos, romló, életveszélyes betegség lehetőségével. Ez a normális testi jelek, jelzések, esetleges tünetek katasztrofizáló félreértelmezésével jár, és különféle, túlzott egészségmegtartó viselkedésekre, vagy alkalmatlan elkerülésre ösztönöz. Sem a szorongás, sem a bajjal foglalkozás nem ésszerű a páciens adott helyzetében, és a megfelelő orvosi értékelés és megnyugtató ellenére is fennmarad vagy visszatér. A tünetek jelentős szenvedést és hátrányt eredményeznek a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

Beleértve: Hipochondriás neurózis  
Nozofóbia

Kivéve: Betegségtől szorongás zavar  
Test diszmorfiás zavar (6B21)  
Testi szenvedés zavar (6C20)  
Rákfóbia (MG24.0)

**6B23.0** *Hipochondriázis jó belátással*

**6B23.1** *Hipochondriázis gyenge vagy hiányzó belátással*

**6B23.Z** *Hipochondriázis, k.m.n.*

**6B24 Gyűjtőszenvedély zavar**

Jellemzi a tárgyak, mint személyes tulajdon felhalmozása, eltúlzott megszerzése, függetlenül a valós értéküktől és a tulajdonlás nehézségeitől. A szerzést ismétlődő késztetések vagy viselkedések táplálják. A felhalmozás az érintett lakóterének, közvetlen környezetének rendetlenségét okozza, még a személyes biztonság rovására is. A tünetek jelentős szenvedést és hátrányt eredményeznek a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

**6B24.0 Gyűjtőszenvedély zavar, megfelelő belátással****6B24.1 Gyűjtőszenvedély zavar, gyenge vagy hiányzó belátással****6B24.Z Gyűjtőszenvedély zavar, k.m.n.****6B25 Testre összpontosító ismétlődő viselkedési zavarok**

Ismétlődő, szokásszerű foglalkozás a kültakaró elemeivel (pl. a haj húzogatása, bőr piszkálása, alak rágása), és sikertelen kísérletek ezek csökkentésére vagy leállítására. A cselekvés bőrgyógyászati szövödményhez is vezethet. A viselkedés történhet a nap folyamán rövid epizódokban, vagy ritkábban, de kitartóbban. A tünetek jelentős szenvedést vagy jelentős hátrányt eredményeznek a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

**6B25.0 Trichotillomania**

Jellemzi, hogy az érintett saját szőrzetének tépkedése jelentős szőrzetvesztést okoz, és csökkentésére vagy leállítására a kísérletek sikertelenek. A tépkedés történhet a test bármilyen régiójában, ahol a szőrzet növekszik; a leggyakoribb a fejhő, a szemöldök, szempillák. A tépkedés történhet a nap folyamán rövid epizódokban, vagy ritkábban, de kitartóbban. A tünetek jelentős szenvedést vagy jelentős hátrányt eredményeznek a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

Belcértve: Kényszeres hajtépkedés

Kivéve: Sztereotip mozgás zavar hajtépkedéssel (6A06)

**6B25.1 Vakaródzás zavar**

Jellemzi, hogy az érintett visszatérően, sérülést okozóan vakarja a saját bőrét, amit sikertelenül próbál leállítani. A leggyakrabban vakart terület az arc, a karok és a kezek, de sok esetben testszerte. A vakaródzás történhet a nap folyamán rövid epizódokban, vagy ritkábban, de kitartóbban. A tünetek jelentős szenvedést vagy jelentős hátrányt eredményeznek a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

Belcértve: Bőr csipkedése zavar

Kivéve: Sztereotip mozgás zavar (6A06)  
Akut vakaródzás (ME62.9)  
Krónikus vakaródzás (ME63.7)

**6B25.Y** *Egyéb testre összpontosító ismétlődő viselkedési zavarok*

**6B25.Z** *Testre összpontosító ismétlődő viselkedési zavarok, k.m.n.*

**6B2Y** *Egyéb kényszeres zavar*

**6B2Z** *Kényszeres zavar, k.m.n.*

## STRESSZEL ÖSSZEFÜGGŐ ZAVAROK (6B4)

A csoportba tartozó zavarok diagnózisához szükséges feltétel egy azonosítható stresszor (ami nem szükségszerűen közvetlen oki tényező, mert nem minden, a stresszornak kitett egyénnél fejlődik ki stresszbetegség). A stresszes események néhány zavarban az élettapasztalatok normális tartományán belül vannak (pl. válás, szociális-gazdasági problémák, gyász). A többieknél rendkívül fenyegető vagy ijesztő természetű stresszorokról van szó (ún. traumatikus események). Valamennyi formában a stresszfaktorra reagálásként kialakult tünetek természete, mintája és tartama – együtt a működésbeli ártalommal – jellegzetes a zavarra.

Kivéve: Kiegész (QD85)  
Akut stressz reakció (QE84)

### 6B40 *Poszttraumás stressz zavar (PTSD)*

Rendkívül fenyegető vagy ijesztő esemény vagy események memorizata (ahonnan nehéz vagy lehetetlen menekülni, mint kínzás, katasztrófák, genocid támadás, hosszas családi erőszak, gyermekkori szexuális vagy fizikai abúzus stb.) után fejlődik ki. Jellemzi a következő menetrend: 1) a traumás esemény emlékének élénk betolakodása, visszapertgetése, éberben vagy rémálomként, amit heves, elsöprő érzelmek és megfelelő pszichovegetatív hatások kísérnek; 2) az eseményről szóló gondolatok, emlékek, a vele kapcsolatos helyzetek, tevékenységek (és emberek) kerülése; és 3) felfokozott reakciós váratlan ingerekre (jellemzően hirtelen zajra). A tünetek legalább több héten át tartanak, jelentős szenvedést és hátrányt eredményezve a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.



Beleértve: Traumás neurózis  
 Kivéve: Akut stressz reakció (QE84)  
 Komplex poszttraumás stressz zavar (6B41)

### **6B41 Komplex poszttraumás stressz zavar**

A PTSD diagnosztikai kritériumai mind teljesülnek, továbbá súlyosan és tartósan fennállnak 1) az érzelmi szabályozás problémái.; 2) értéktelenség és szégyen érzése; 3) nehézség a meghitt kapcsolatok fenntartásában. Ezek a tünetek jelentős szenvedést és hátrányt eredményeznek a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

Kivéve: Poszttraumás stressz zavar (6B40)

### **6B42 Elhúzódó gyász zavar**

Közele személy (szülő, gyerek, partner és mások) elvesztésére, halálára adott bánat, amit jellemez az állandó foglalkozás az elhunyt személlyel, mely érzelmeket (pl. szomorúság, bünyösség, harag, tagadás, felelősség) megindítva; a történetek elfogadásának nehézsége; alkalmatlanság mindenféle pozitív hangulatra; érzelmi zsidbadság; gátolt részvétel társas helyzetekben. Kritikus a diagnózishoz az időtartam: legalább 6 hónap, és mindenképpen sokkal hosszabb, mint az elvárható szociális, kulturális vagy vallási norma. A zavar jelentős szenvedést és hátrányt eredményez a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

### **6B43 Alkalmazkodási zavar**

Azonosítható pszichoszociális (egy vagy több) stresszorral (pl. válás, betegség, rokkantság, szociális-anyagi problémák, kapcsolati konfliktusok, munkavégzés nehézségei) adott mal-

adaptív reagálás, általában a stresszort követő egy hónapon belül. Jellemzi a stresszes helyzettel vagy a következményeivel való túlzó foglalkozás, rágódás, túlzott aggodalmaskodás, és az adott helyzethez, körülményekhez alkalmazkodási hiánya. Mindez jelentős szenvedést és hátrányt okoz a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken. A tünetek nem elég súlyosak vagy jellemzőek más mentális és viselkedési zavar diagnózisához és általában 6 hónapon belül rendeződnek.

Kivéve: Szeparációs szorongás zavar (gyermekkorban) (6B05)  
 Visszatérő depresszív zavar (6A71)  
 Depresszív zavar, egyetlen epizód (6A70)  
 Elhúzódó gyász zavar (6B42)  
 Egyszerű gyász (QE62)  
 Kiegészítés (QD85)  
 Akut stressz reakció (QE84)

### **6B44 Reaktív kötődési zavar**

Durván abnormális kötődési zavar a korai gyermekkorban; súlyosan inadekvát nevelési környezetben (pl. elhanyagolás, rossz bánásmód, intézetben élés). A biztonságkereső viselkedés még új, megfelelő gondviselő esetén is akadályozott (és más felnőttek felé sem). Csak akkor diagnosztizálható, ha a gyermek már alkalmas szelektív kötődésre, vagyis 9-12 hónapos kor felett, és 5 éves kor alatt.

Kivéve: Asperger szindróma (6A02)  
 Gátlástalan kötődési zavar gyermekkorban (6B45)

**6B45 Gátlástalan kötődés zavar**

Durván abnormális szociális viselkedés, miközben a gondozási közeg súlyosan alkalmatlan (pl. elhanyagolás, intézetben élés). A gyerek válogatás nélkül közelíti meg a felnőtteket, hiányzik a tartózkodás, elmegy ismeretlen felnőttekkel, nyíltan barátságos idegenekkel is. Csak gyerekekben diagnosztizálható, ha a zavar 5 éves életkor alatt fejlődik ki (de 1 éves kor felett).

Kivéve: Asperger szindróma (6A02)  
Alkalmazkodási zavar (6B43)  
Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (6A05)  
Reaktív kötődés zavar (6B44)

**6B4Y Egyéb stressz zavar****6B4Z Stressz zavar, k.m.n.****DISSZOCIATÍV ZAVAROK (6B6)**

Az integráció folyamatának nem akaratlagos megtörése vagy felbeszakadása a következőkből (egy vagy több): identitás, érzetek, észlelések, érzelmek, gondolatok, emlékek, test feletti kontroll, viselkedés. Ez a megtörés/felbeszakadás lehet teljes, de általában részleges, az időtartama pedig órák és napok között változhat. A tünetek nem tudhatók be idegfejlődési zavar, szerabúzus (és megvonás), gyógyszerezés, alvás-ébrenlét zavar, valamint más mentális és viselkedési zavarnak, sem más idegrendszeri betegségnek, kulturális, vallási vagy spirituális gyakorlatnak. A tünetek elég súlyosak ahhoz, hogy jelentős hátránnyal járjanak személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

Másutt: Másodlagos disszociatív szindróma (6E65)

**6B60 Disszociatív neurológiai tünet zavar**

Olyan motoros, szenzoros vagy kognitív tünetek megjelenése, amik felvetik ezen funkciók normális integrációjának nem akaratlagos megszakadása, és nem következménye valamilyen ismert idegrendszeri betegségnek, sem más mentális vagy viselkedési zavarnak, sem más egészségügyi állapotnak. A tünetek nem kapcsolatosak más disszociatív vagy alvás-ébrenlét zavarral, sem szerabúzussal (illetve megvonással) vagy gyógyszereléssel.

Kivéve: Színelt zavar (6D5)

**6B60.0 Disszociatív neurológiai tünet zavar, a látás érintettségével**

- 6B60.1 Disszociatív neurológiai tünet zavar, a hallás érintettségével
- 6B60.2 Disszociatív neurológiai tünet zavar, szédüléssel vagy kábulattal
- 6B60.3 Disszociatív neurológiai tünet zavar, egyéb idegrendszeri zavarral
- 6B60.4 Disszociatív neurológiai tünet zavar, nem epileptikus rohamokkal
- 6B60.5 Disszociatív neurológiai tünet zavar, megromlott artikulációval
- 6B60.6 Disszociatív neurológiai tünet zavar, izomgyengeséggel és bénulással
- 6B60.7 Disszociatív neurológiai tünet zavar, a járás zavarával
- 6B60.8 Disszociatív neurológiai tünet zavar, mozgászavarral
- 6B60.80 Disszociatív neurológiai tünet zavar, choreával
- 6B60.81 Disszociatív neurológiai tünet zavar, myoclonusokkal
- 6B60.82 Disszociatív neurológiai tünet zavar, remegéssel

- 6B60.83 Disszociatív neurológiai tünet zavar, dystoniával
- 6B60.84 Disszociatív neurológiai tünet zavar, a mimikai izmok görcsével
- 6B60.85 Disszociatív neurológiai tünet zavar, parkinsonizmussal
- 6B60.8Y Egyéb disszociatív neurológiai tünet zavar
- 6B60.8Z Disszociatív neurológiai tünet zavar, k.m.n. mozgászavarral
- 6B60.9 Disszociatív neurológiai tünet zavar, kognitív tünetekkel
- Kivéve: Disszociatív amnézia (6B61)
- 6B60.Y Disszociatív neurológiai tünet zavar, egyéb tünetekkel
- 6B60.Z Elkülönítő neurológiai tünet zavar, k.m.n. tünetekkel

#### 6B61 Disszociatív amnézia

Képtelenség fontos önéletrajzi emlékek (leginkább traumás vagy stresszes események) felidézése, ami ellentmond a fejlettség szokásos menetének. Az amnézia nem kizárólag más disszociatív zavar részeként jelenik meg, és nem tudható be más mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavarnak. Továbbá sem szerabúzus (és megvonás), gyógyszerelés, fejtra-



uma következményének, ugyanakkor jelentős hátrányt eredményez a személyes, családi, szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területeken.

- Kivéve: Amnézia k.m.n. (MB21.1)  
 Alkoholfogyasztást követő mnesztikus zavar (6D72.10)  
 Anterográd amnézia (MB21.10)  
 Retrográd amnézia (MB21.11)  
 Nem alkoholos organikus amnesztikus szindróma (6D72.0)  
 Posztiktális amnézia epilepsiában (8A6)

#### 6B62 *Transz zavar*

Olyan transz-állapotok, amelyekben az érintett tudatállapota észrevehetően megváltozik, vagy a szokásos önazonosság érzése elvész, a tudat beszűkül a közvetlen környezetre, szokatlanul szűk és szelektív figyelem a környezeti ingerekre, a mozgás, testhelyzet, beszéd-repertoár bemerevedik, mintha külső kontroll alatt lenne. Ugyanakkor nem jellemzi alternált identitás. A transz-epizódok visszatérően jelentkeznek (ha a diagnózis alapját egyetlen epizód képezi, akkor az legalább néhány napig tart). Nem akaratlagos vagy akart; nem része valamilyen kulturális vagy vallási gyakorlatnak. A tünetek nem kizárólag más disszociatív zavar alatt jelentkeznek, és nem magyarázhatók jobban más mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavarral, továbbá szer (gyógyszer) hatásával (vagy megvonásával), sem kimerültséggel, hipnagóg állapottal, idegrendszeri betegséggel, traumával, alvás-ébrenlét zavarral. Jelentős szenvedést és hátrányt okoznak a személyes működésfontos területein.

#### 6B63 *Megszállás transz zavar*

Olyan transz, amelyben az egyén éntudata azzal váltakozik, hogy a személyes identitását „kivülről” birtokolják; ebből ki-  
 folyólag viselkedését és a mozgásait is kívülről irányítják. Az ilyen (nem akaratlagos) transz-epizódok visszatérőek; ha a diagnózis egyetlen epizódon alapul, annak több napig kell tartania. Kizárandó, hogy kulturális vagy vallási gyakorlattal kapcsolatosak, továbbá nem más disszociatív vagy mentális, viselkedési, idegfejlődési zavar következményei. A tünetek nem vezethetők vissza szer vagy gyógyszer közvetlen hatására (illetve megvonására), sem kimerültségre, hipnagóg vagy hipnopomp állapotra, sem alvás-ébrenlét zavarra. A tünetek jelentős szenvedést vagy jelentős hátrányt eredményeznek a személyes, család szociális, nevelési, foglalkozási vagy más fontos területein.

- Kivéve: Szkizofrénia (6A20)  
 Egyéb pszichoaktív szer (gyógyszer) használata miatti zavarok (6C4F)  
 Akut és átmeneti pszichotikus zavar (6A23)  
 Másodlagos személyiségváltozás (6E68)

#### 6B64 *Disszociatív identitás zavar*

Az önazonosság olyan megszakadása, amelyben két vagy több, egymástól megkülönböztethető énállapot (disszociált identitás) jelentkezik. Mindegyiknek saját mintája van, amivel érzel, felfog, viszonyul a testhez és a környezethez. Legalább két ilyen elkülönült identitás visszatérően átveszi az irányítást az egyén tudatossága és működése felett, és ennek megfelelően kommunikál másokkal és teljesíti a napi feladatokat a családban és a munkahelyen, és reagál speciális helyze-

tekre (pl. amiket fenyegetőnek érzékel). Az identitás megváltozása az érzékelés, észlelés, érzelmek, memória, viselkedés terén is változásokkal jár. Jellemző az amnézia, ami súlyos is lehet. A tünetek nem magyarázhatók jobban más mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavarral, szer- és gyógyszerhatással (illetve megvonásukkal), sem idegrendszeri betegséggel vagy alvás-ébrenlét zavarral. Jelentős kárt okozhatnak az érintett személyes működésének fontos területein.

#### **6B65** *Disszociatív identitás zavar, részleges*

A fellépő két vagy több elkülönült identitásból az egyik mintája a döntő, de a másik időnként betolakszik és átveszi az irányítást (lehet affektív, kognitív, viselkedésbeli stb. elem). A beavatkozást a domináns személyiségállapot énidegennek éli meg, megfelelő averzióval. Ezek a betörések esetlegesen korlátozottak, erősen átmenetiek.

#### **6B66** *Deperszonalizációs-derealizációs zavar*

Jellemző tünete a tartós vagy visszatérő deperszonalizáció és derealizációs élmény (esetleg a kettő együtt). Előbbiben az érintett azt éli meg, hogy az énje furcsa vagy valótlan, elvált tőle, vagy mintegy külső személyként figyel meg a saját érzéseit, gondolatait, testét, viselkedését. Derealizáció esetében az érintett másokat tapasztal furcsának, irreálisnak (pl. álomszerűnek, távolinak, ködösnek, élettelennek, színtelennek, vizuálisan torznak). Mindeközben a valóságészlelés megtartott. Mindkét jelenség előfordulása nem köthető más disszociált zavarhoz, és nem magyarázza jobban más mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavar; továbbá kizárható a szer- és gyógyszerhatás (és a megvonásuk), idegrendszeri be-

tegség, fejtrauma. A tünetek jelentős szenvedést és hátrányt eredményeznek az érintett életének fontos területein.

#### **6B6Y** *Egyéb disszociatív zavar*

#### **6B6Z** *Disszociatív zavar, k.m.n.*

## EVÉSI ÉS TÁPLÁLKOZÁSI ZAVAROK (6B8)

Olyan evési és táplálkozási viselkedések, amelyeket nem magyaráz más egészségügyi állapot, nem következik fejlődési zavarból, sem kulturális vagy vallási előírásból. an jóváhagyott. Míg az evészavar kötődik a testsúly és a testkép miatti folytonos aggodalmakhoz, a táplálkozási zavar nem.

### 6B80 *Anorexia nervosa*

Jelentősen alacsonyabb testsúly, mint ami az egyén magasságának, életkorának és fejlődési szintjének megfelel (a testtömeg-index [BMI] felnőtteknél kevesebb mint 18.5 kg/m<sup>2</sup>, gyermekeknél és serdülőknél pedig 20%-kal alatta van a kor szerinti átlagnak). Nem tudható be más egészségügyi állapotnak vagy az étel elérhetetlenségének. Az alacsony testsúlyt olyan viselkedések kísérik, amelyek állandó mintája a normális testsúly elérésének akadályozása (evés megtagadása, purgálás, szándékos hányás, eltúlzott, kimerítő testgyakorlás). Jellemző a félelem a testsúly gyarapodásától; a személy önértékelésében központi szerepet játszik a testsúly vagy a testforma, amiket pontatlanul, negatív irányban mér fel.

#### 6B80.0 *Anorexia nervosa jelentősen alacsony testsúllyal*

#### 6B80.00 *Anorexia nervosa jelentősen alacsony testsúllyal, korlátozó minta*

A korlátozó minta jelentése: korlátozott táplálékfelvétel vagy böjtölés, kiegészítve kimerítő edzéssel. Falásrohamok és purgálás nem figyelhető meg.

#### 6B80.01 *Anorexia nervosa jelentősen alacsony testsúllyal, fülő-purgáló minta*

#### 6B80.0Z *Anorexia nervosa jelentősen alacsony testsúllyal, k.m.n.*

#### 6B80.1 *Anorexia nervosa veszélyesen alacsony testsúllyal*

Életveszélyt képvisel a 14.0 kg alatti BMI felnőtteknél, 30%-kal a korátlag alatt gyerekeknél és serdülőknél.

#### 6B80.10 *Anorexia nervosa veszélyesen alacsony testsúllyal, korlátozó minta*

#### 6B80.11 *Anorexia nervosa veszélyesen alacsony testsúllyal, fülő-purgáló minta*

#### 6B80.1Z *Anorexia nervosa veszélyesen alacsony testsúllyal, k.m.n.*

#### 6B80.2 *Anorexia nervosa remisszióban*

Az érintett testsúlya több mint 18,5 kg/m<sup>2</sup> felnőtteknél, vagy a korátlag 80%-át gyerekeknél és serdülőknél. Ez a kód adható, amíg nincs teljes és tartós gyógyulás (ami általában az, ha a testsúly 1 évvel a kezelés abbahagyása után is a normális tartományban maradt).

#### 6B80.Y *Egyéb anorexia nervosa*

#### 6B80.Z *Anorexia nervosa, k.m.n.*



**6B81     *Bulimia nervosa***

Gyakori, visszatérő falások (pl. heti egyszer vagy többször, legalább 1 hónapon át gyakoribb vagy a szokásosnál jóval nagyobb ételadagok). A falások felléptének időszaka meghatározott, és összefügg az evés feletti egyéni kontroll elvesztésével. Rendszerint kísérik alkalmatlan vagy sikertelen kísérletek a falás vagy a súlygyarapodás megakadályozására (önhánytatás, hashajtózás, beöntések alkalmazása, kimerítő testedzés). Az egyént foglalkoztatja az alakja és a súlya, amik mi

Kivéve: Falás zavar (6B82)

**6B82     *Falás zavar***

Gyakori, visszatérő falásrohamok (heti egyszer vagy többször, több hónapon át). Ezen időszak alatt az egyén megéli a táplálkozása fölötti személyes kontroll elvesztését; jelentősen többet vagy gyakrabban étkezik, képtelennek érzi magát az önkorlátozásra, emiatt zaklatott, büntudatos, vagy undorodik magától. Eltérően a bulimia nervosától, a falást nem követik (rendszeresen) alkalmatlan kompenzáló viselkedések a gyarapodás megakadályozására (mint önhánytatás, hashajtózás stb.).

Kivéve: Bulimia nervosa (6B81)

**6B83     *Elkerülő-korlátozó táplálékfelvétel-zavar***

Abnormális elképzelés arról, hogy a mennyiségben vagy változatosságban elégtelen táplálkozás mégis megfelelő energiával látja el. Az evés ilyen korlátozása jelentős súlyvesztést okoz, a gyerektől vagy a várandós nőtől elvárt gyarapodás elmarad, és a kialakuló hiányosságok károsítják az érintett

egészségét, vagy jelentős funkcionális korlátozottságot eredményeznek. Az étkezési mintában nem találunk a testsúlyra vagy az alakra vonatkozó aggodalmakat. A tüneteket nem magyarázza a táplálék elérhetőségének hiánya, sem szer- vagy gyógyszerhatás, sem más egészségügyi körülmény.

Kivéve: Anorexia nervosa (6B80)  
Csecsemő táplálási probléma (MG43.30)  
Újszülött táplálási probléma (KD32)

**6B84     *Pica***

Jellemzi nem tápláló anyagok (pl. agyag, talaj, kréta, műanyag, fém, papír) vagy nyers élelmiszer-összetevők (pl. só, kukoricaliszt) megkívánása és rendszeres fogyasztása olyan mértékben, amely klinikai figyelmet igényel. Az érintettől nem várható, hogy nem képes megkülönböztetni az ehető és nem ehető anyagokat egymástól. A viselkedés gyakorisága, mérete, vagy az anyagok természete miatt az egészségre ártalmas vagy kockázatos.

**6B85     *Kérődzés-öklendezés zavar***

Jellemzi a korábban lenyelt étel szándékos, ismételt felöklendezése a szájba, amit az érintett újra megrág és lenyel (azaz, kérődzik), vagy kiköp (de nem kihány). A viselkedés gyakori (egy hét alatt többször) és legalább több héten át tart. Nem magyarázza jobban más egészségügyi állapot (pl. nyelőcső-vezeték, nyelés neuromuszkuláris zavara, gyomorszáj stenosis). Csak 2 éves fejlődési életkort meghaladóan diagnosztizálható.

Kivéve: Felnőtt kérődzés szindróma (DD90.6)  
Émelygés vagy hányás (MD90)

**6B8Y** *Egyéb evési vagy táplálkozási zavarok*

**6B8Z** *Evési vagy táplálkozási zavar, k.m.n.*

## ÜRÍTÉSI ZAVAROK (6C0)

Ide tartozik a vizelet ürítése ruházatba vagy ágyba (enuresis), a széklet ürítése alkalmatlan helyekre (encopresis). (Mindkettő esetében elképzelhető szándékos viselkedésként is.) Diagnosztizálni csak az életkor függvényében lehet (enuresis esetében általában 5 éves, encopresisnél 4 éves kor felett). Az inkontinencia jelen lehet a születéstől kezdve folyamatosan, vagy a megszerzett kontroll bizonyos időszakai után. Ezek a kódok nem adhatók, ha az inkontinens viselkedés nyilvánvalóan más egészségügyi állapotnak tulajdonítható (pl. fejlődési rendellenességnek), valamint, ha vizelet- vagy székletelhajtást alkalmaztak.

### 6C00 *Enuresis (bevétel)*

- Beleértve: Funkcionál enuresis  
 Pszichogén enuresis  
 Nem organikus vizelet-visszatartási képtelenség
- Kivéve: Stressz okozta inkontinencia (MF50.20)  
 Sűrűtő inkontinencia (MF50.21)  
 Funkcionális vizelet-visszatartási képtelenség (MF50.23)  
 Túlfolyásos inkontinencia (MF50.2)  
 Reflexes inkontinencia (MF50.24)  
 Extrauretrális vizelet-visszatartási képtelenség (MF50.2)

### 6C00.0 *Éjszakai bevétel*

**6C00.1** *Nappali bevétel*

**6C00.2** *Éjszakai és nappali bevétel*

**6C00.Z** *Enuresis, k.m.n.*

**6C01** *Encopresis (beszékelés)*

**6C01.0** *Encopresis székrekedéssel*

A székrekedés oka rendszerint félelem a vécékagylótól.

**6C01.1** *Encopresis székrekedés nélkül*

**6C01.Z** *Encopresis, k.m.n.*

**6C0Z** *Ürítési zavar, k.m.n.*

## TESTI SZENVEDÉS ZAVARAI (6C2)

Idetartoznak a saját testtel kapcsolatos, rendkívül fájdalmasnak megélt tapasztalatok, amik emiatt teljesen lekötik az érintett figyelmét. A testi integritás diszfóriában az a vágy uralkodik, hogy legyen valamilyen konkrét testi fogyatéka, illetve intenzív kényelmetlenség-érzés az aktuális, nem sérült teste miatt.

Kivéve: Disszociatív neurológiai tünet zavar (6B60)  
Testi megjelenés miatti szorongás (QD3)

### 6C20 *Testi szenvedés zavar*

Jellemzi a mértéktelen figyelemmel kísért testi tünet, amely miatt ismételt kapcsolatba kell kerülnie az egészségügyi ellátással. Ha a tünete(ke)t valamilyen betegség okozza vagy hozzájárul ahhoz, a figyelem mértéke jelentősen eltúlzott. Ezen a túlzott aggodalmon nem enyhítenek megfelelő klinikai kivizsgálás vagy megnyugtató. A testi tünetek állandók (a legtöbb napon megvannak, legalább néhány hónapon át). Jellemzően a zavar többszörös és az időben változó testi tünetekkel jár, de olykor csak egy tünet van (fájdalom vagy fáradtság).

Kivéve: Tourette szindróma (8A05.00)  
Hajtépkedés zavar (6B25.0)  
Disszociatív zavarok (6B6)  
Hipocondriázis (6B23)  
Test diszmorfias zavar (6B21)  
Vakaródzás zavar (6B25.1)  
Nemi inkongruencia (HA6)  
Szexuális diszfunkciók (HA0)  
Tic zavar (8A05)



Tünetek színlelése (MB23.B)

Fájdalmas szexuális behatolás zavar (HA20)

### **6C20.0 Testi szenvedés zavart, enyhe**

Bár az egyén a tünet(ek)től szenved, az csak kevés hatással bír a személyes életvitelére, teljesítményére.

### **6C20.1 Testi szenvedés zavar, mérsékelt**

### **6C20.2 Testi szenvedés zavar, súlyos**

A tünetekkel foglalkozás és a társult szenvedés komoly hátrányt okoz a személy működésének fontos területein (pl. képtelen dolgozni, feladja a társas részvételt stb.).

### **6C20.Z Testi szenvedés zavar, k.m.n.**

### **6C21 Testi integritás diszfória**

Korai kamaszkortól jelentkező intenzív, állandó vágyakozás, hogy testileg komoly mozgássérültté váljon (pl. végtag-amputálttá, járásképtelenné stb.), amit mély diszkomfort érzés kísér, amiért nem az. Ez a belefeledkezés azzal a káros következménnyel végződik, hogy produktív tevékenységei, társas kapcsolatai visszaszorulnak. Lehetségesek kísérletei arra, hogy ténylegesen mozgássérültté váljon (pl. értelmetlen kockázatok vállalása).

### **6C2Y Egyéb testi szenvedés zavar**

### **6C2Z Testi szenvedés zavar, k.m.n.**

## **PSZICHOAKTÍV SZER ABÚZUS ÉS ADDIKTÍV VISELKEDÉSI ZAVAROK (6C4)**

Olyan mentális és viselkedési zavarok, amelyek (túlnyomóan pszichoaktív) anyagok vagy gyógyszerek használata nyomán, vagy sajátos jutalmazó viselkedések ismétlésével fejlődnek ki.

Idetartozik a káros szerhasználat egyszeri epizódja, a krónikus szerhasználat és –függés, az intoxikáció, a megvonás és a szerhasználat mentális, szexuális és alvás-ébredési következményei.

Másutt: Pszichoaktív szer (gyógyszer) okozta katatonia (6A41)

### **6C40 Alkoholizálás miatti zavarok**

Idé tartozik az alkohol okozta részegség, az alkoholfüggőség és az alkoholmegvonás tünetei. Az alkohol sokféle további károsodásban is szerepet kap, ezek kódolhatók a káros alkoholhasználat egyszeri epizódjaként, vagy alkoholfüggés következményeként. A részegség miatt másoknak okozott kár szintén kódolható káros alkoholhasználatként.

Kivéve: Kockázatos ivás (QE10)

### **6C40.0 Káros alkoholhasználat, egyszeri epizód**

Idé tartozik, hogy a személy károsítja a testi vagy mentális egészségét és a viselkedése mások egészségét is veszélyezteti. A károk: (1) a mérgezés okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitt káros módja. Mások egészségének károsítása a részeg viselkedés révén valósul meg, ez lehet bármilyen fajta testi tra-

uma vagy lelki megpróbáltatás. Nem ezt a kódot használjuk, ha az alkoholhasználat krónikus.

#### **6C40.1 Kialakult alkoholhasználat**

A kategória azt takarja, hogy az alkoholhasználat testileg és mentálisan is káros, a kialakult viselkedés pedig mások egészségét veszélyezteti. Ha az ivás epizodikus, nagyjából 12 havi megfigyelés alapján állapíthatjuk meg a mintát, folytonos használat esetén erre 1 hónap is elegendő. A károk: (1) a mérgezés okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása a részeg viselkedés révén valószínűleg, ez lehet bármilyen fajta testi trauma vagy lelki megpróbáltatás.

#### **6C40.10 Kialakult alkoholhasználat, epizodikus**

#### **6C40.11 Kialakult alkoholhasználat, folyamatos**

Folyamatos: naponta vagy csaknem minden nap.

#### **6C40.1Z Káros alkoholhasználat, k.m.n.**

#### **6C40.2 Alkohol függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés az ivásra; gyengült képesség a használat uralására; előbbnek tartani az ivást más aktivitásokkal szemben; kitarító folytatása a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri sóvárgás vagy sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult toleranciát, az ivás szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint

alkoholhatást előidéző szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak, de a diagnózis már 1 hónap után is lehetséges, ha napi ivásról van szó.

Beleértve: Krónikus alkoholizmus, dipszománia (időszakos ivási kényszer)

#### **6C40.20 Alkohol függőség, aktuális használat, folyamatos**

#### **6C40.21 Alkohol függőség, aktuális használat, epizódyszerű**

#### **6C40.22 Alkohol függőség, korai teljes remisszió**

#### **6C40.23 Alkohol függőség, tartós részleges remisszió**

#### **6C40.24 Alkohol függőség, tartós teljes remisszió**

#### **6C40.2Z Alkohol függőség, k.m.n.**

#### **6C40.3 Alkohol intoxikáció**

Tudatzavar, kevéssel a bevitelt követően, továbbá érzékelési, észlelési, érzelmi, viselkedési és a motoros koordináció zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a felszívódott alkohol mennyiségével (vér-alkoholszint); az időtényezők az alkohol metabolizmusa ismeretében pontosan kiszámolhatók. A jól látható tünetek: gyengült figyelem, alkalmatlan vagy agresszív viselkedés, a hangulat gyors változékonysága, megbízhatatlan ítéletalkotás, megzavart motoros koordináció, bi-

zonytalan járás, „kásás” artikuláció. Súlyos mérgezésnél el-kábulás, tudatvesztés, kóma.

Kivéve: Alkoholmérgezés (NE61)  
Megszállás transz zavar (6B63)

#### **6C40.4 Alkohol megvonás**

Alkoholfüggő egyéneknél a tünetek, viselkedések és/vagy élettani jellemzők klinikailag jelentős csoportja, ami a lefolyás tartamában és súlyosságában változatos. Előfeltétele a megelőzően jelentős mértékű alkoholizálás (mennyiségben és időtartamban). A jelentkező tünetek: motoros izgatottság, fokozott kézreszketés, émelygés, öklendezés vagy hányás, álmatlanság, szorongás, átmeneti vizuális, taktilis és auditív hallucinálás, téveszmék, eltéríthetőség, tájékozódási és tudatzavar. (Utóbbiak esetében kódolható Alkoholos delírium.) Kevésbé gyakran epilepsziás roham is lehetséges. A megvonási szindróma életveszélyes állapot.

#### **6C40.40 Alkohol megvonás, egyszerű lefolyás**

Az állapotot nem kísérik perceptuális zavarok vagy rohamok.

#### **6C40.41 Alkohol megvonás, perceptuális zavarokkal**

#### **6C40.42 Alkohol megvonás epilepsziás rohammal**

#### **6C40.43 Alkohol megvonás perceptuális zavarokkal és rohamokkal**

#### **6C40.4Z Alkohol megvonás, k.m.n.**

#### **6C40.5 Alkoholos delírium**

Jellemzi a röviddel az alkohol megvonása után, vagy már a krónikus alkoholizálás idején jelentkező figyelem- és tudatzavar, a delírium sajátos tüneteivel kísértén. A kialakuláshoz súlyos mértékű és tartamú alkoholizmus szükséges. A sajátos tünetek: dezorientáció, álmatlanság, élénk hallucinálás, téveszmék, nyugtalanság, profúz izzadás és reszketés, és az alkoholemegvonás más élettani tünetei. Néhány esetben az egyszerű alkoholemegvonás is életveszélyes delíriumba torkolthat.

Beleértve: Delirium tremens (alkohol eredetű)

#### **6C40.6 Alkohol okozta pszichotikus zavar**

A tünetek (téveszmék, hallucinációk, gondolkodási zavar, célszerűtlen viselkedés) kifejlődését krónikus alkoholizmus előzi meg, és nem magyarázhatók jobban elsődleges elme-zavarral, mint pl. szkizofrénia, pszichotikus tünetekkel járó hangulatzavar (ez esetben a pszichotikus tünetek megelőzik az alkoholhasználat kezdetét). Továbbá a tünetek az időközben esetleg lezajlott megvonási szindróma elmúltát követően is fennmaradnak.

Beleértve: alkoholisták féltékenysége

#### **6C40.60 Alkohol okozta pszichotikus zavar, hallucinációkkal**

#### **6C40.61 Alkohol okozta pszichotikus zavar, téveszmékkal**

#### **6C40.62 Alkohol okozta pszichotikus zavar, kevert tünetekkel**



**6C40.6Z Alkohol okozta pszichotikus zavar, k.m.n.****6C40.7 Egyéb alkohol okozta zavarok**

Máshová: Alkoholos eredetű amnesztikus zavar (6D72.10)  
Alkoholos eredetű demencia (6D84.0)

**6C40.70 Alkohol okozta hangulat zavar****6C40.71 Alkohol okozta szorongásos zavar****6C40.Y Egyéb, alkohol okozta zavar****6C40.Z Alkohol okozta zavar, k.m.n.****Alábontások pszichoaktív szer okozta zavarokban**

Ezek valamennyi részletezett zavarban konzekvensek. A tízedes pont előtti két jegy:

- 40. Alkohol
- 41. Cannabis (vadvender)
- 42. Szintetikus cannabinoid
- 43. Opioid
- 44. Nyugtatók, altatók, anxiolitikumok
- 45. Kokain
- 46. Stimulánsok (amfetamin, metamfetamin, methcathinon)
- 47. Szintetikus cathinon
- 48. Koffein
- 49. Halucinogén
- 4A. Nikotin
- 4B. Inhaláns

- 4C. MDMA (metiléndioxi-metamfetamin)
- 4D. Disszociatív drog (beleértve ketamin vagy PCP)
- 4E. Egyéb pszichoaktív anyagok (beleértve gyógyszer)
- 4F. Többféle pszichoaktív anyag (beleértve gyógyszer)
- 4G. Ismeretlen pszichoaktív anyag
- 4H. Nem pszichoaktív anyagok

A tízedes pont utáni két jegy (amennyiben az állapot előfordul):

- 10 Káros használat, egyszeri alkalom
- 11 Folyamatos káros használat (folyamatos: naponta vagy majdnem minden nap)
- 20 Függőség, aktuális használat
- 21 Függőség, korai teljes remisszió
- 22 Függőség, részleges remisszió
- 23 Függőség, tartós, teljes remisszió
- 40 Megvonás, egyszerű lefolyás
- 41 Megvonás, perceptuális zavarokkal
- 42 Megvonás, görcsrohamokkal
- 43 Megvonás, kevert tünetekkel
- 60 \_\_\_ okozta pszichotikus zavar, hallucinációkkal
- 61 \_\_\_ okozta pszichotikus zavar, téveszmékkel
- 62 \_\_\_ okozta pszichotikus zavar, kevert tünetekkel
- 70 \_\_\_ okozta hangulatzavar
- 71 \_\_\_ okozta szorongásos zavar
- 72 \_\_\_ okozta kényszeres zavar
- 73 \_\_\_ okozta impulzuskontroll zavar

A továbbiakban ezeket a kódokat külön nem jelöljük.

### 6C41 *Cannabis (vadkender) használat zavara*

A cannabisnak az intoxikáción túl addiktív tulajdonsága is van, ami bizonyos embereknél függőséget (illetve megvonásos szindrómát) okoz. Számos további testi kára van, valamint ismereteseek cannabis által előidézett mentális zavarok is.

Kivéve: Szintetikus cannabinoidok okozta zavarok (6C42)  
Cannabis kockázatos használata (QE11.1)

### 6C41.0 *Cannabis (vadkender) használat, egyszeri epizód*

Ide tartozik, hogy a személy a használattal károsítja a testi vagy mentális egészségét és a viselkedése mások egészségét is veszélyezteti. A károk: (1) az intoxikáció okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása az intoxikált állapotban mutatott viselkedés révén valósulhat meg.

### 6C41.1 *Kialakult Cannabis (vadkender) használat*

A kategória azt takarja, hogy a Cannabis- használat testileg és mentálisan is káros, a kialakult viselkedés pedig mások egészségét veszélyezteti. Ha a használat epizodikus, nagyjából 12 havi megfigyelés alapján állapíthatjuk meg a mintát, folytonos használat esetén erre 1 hónap is elegendő. A károk: (1) a mérgezés okozta viselkedés; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása a szerhatás alatti viselkedés révén valósul meg, ez lehet bármilyen fajta testi trauma vagy lelki megpróbáltatás.

### 6C41.1Z *Cannabis (vadkender) használat, k.m.n.*

### 6C41.2 *Cannabis (vadkender) függőség*

Jellemző vonása az erős belső késztetés a fűvezésre; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbség tartani a fűvezést más aktivitásokkal szemben; kitartó folytatása a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult toleranciát, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak, de a diagnózis már 1 hónap után is lehetséges, ha napi használatról van szó.

### 6C41.3 *Cannabis (vadkender) intoxikáció*

Átmeneti tünetek, kevéssel a bevitt követően: érzékelési, észlelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a Cannabis ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel. A jól látható tünetek: eufória, gyengült figyelem, észlelésbeli változások (repülés élménye, módosult időbeliség), társas igények változása, fokozott étvágy, szorongás, átlagos élmények felerősödése, károsult rövidtávú memória, lomhaság. Előfordulhat a kötőhártyák vörbősége (vörös, véreres szemek) és szapora szívverés.

Beleértve: „Bad trip” (cannabinoidoknál)

Kivéve: Megszállás transz zavar (6B63)

**6C41.4 Cannabis (vadkender) megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyenként változnak. A gyakoriak: ingerlékenység, indulatosság, harag, reszketés, álmatlanság, nyugtalanság, szorongás, diszfóriás hangulat, étvágyzavar, hasi görcsök, izomfájdalmak.

**6C41.5 Cannabis (vadkender) okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel a bevételt vagy a megvonást követően. Számít a Cannabis mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elmezavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

**6C41.6 Cannabis (vadkender) okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma meghaladja a Cannabis mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, de nem magyarázhatók elsődleges elmezavarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi a vadkender használat kezdetét).

**6C41.7 Egyéb, Cannabis (vadkender) okozta zavarok****6C41.Y Egyéb, Cannabis (vadkender) okozta zavarok****6C41.Z Cannabis (vadkender) okozta zavarok, k.m.n.****6C42 Szintetikus cannabinoidok okozta zavarok**

Ide tartoznak a szintetikus cannabinoid kialakult használatával és következményeivel kapcsolatos zavarok. Ezen anyagoknak is van addiktív tulajdonságuk, így bizonyos emberek-nél függőséget és megvonásos szindrómát is okoznak. Testileg és mentálisan is ártalmasak a fogyasztónak, és másoknak is kárt okozhat az intoxikáció okozta viselkedészavar. Szintetikus cannabinoidok okozta elmezavar is ismert.

**6C42.0 Szintetikus cannabinoid káros használata, egyszeri epizód****6C42.1 Kialakult szintetikus cannabinoid használat**

A kategória azt takarja, hogy a szintetikus cannabinoid-használat testileg és mentálisan is káros, a kialakult viselkedés pedig mások egészségét veszélyezteti. Ha a használat epizodikus, nagyjából 12 havi megfigyelés alapján állapíthatjuk meg a mintát, folytonos használat esetén erre 1 hónap is elegendő. A károk: (1) az expozíció okozta viselkedés; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevétel káros módja. Mások egészségének károsítása a szerhatás alatti viselkedés révén valósul meg, ez lehet bármilyen fajta testi trauma vagy lelki megpróbáltatás.

**6C42.1Y Egyéb kialakult szintetikus cannabinoid használat****6C42.1Z Szintetikus cannabinoid káros használata, k.m.n.**



**6C42.2 Szintetikus cannabinoid függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a fűvezésre; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbséget tartani a fűvezést más aktivitásokkal szemben; kitartó folytatása a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult toleranciát, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalók, de a diagnózis már 1 hónap után is lehetséges, ha napi használatról van szó.

**6C42.2Y Egyéb szintetikus cannabinoid függőség****6C42.2Z Szintetikus cannabinoid függőség, k.m.n.****6C42.3 Szintetikus cannabinoid intoxikáció**

Átmeneti tünetek, kevéssel a bevittelt követően: érzékelési, észlelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a cannabinoidok ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel. A jól látható tünetek: céltalan eufória, gyengült figyelem, észlelésbeli változások (repülés élménye, módosult időbeliség), társas igények változása, fokozott étvágy, szorongás, átlagos élmények fel erősödése, károsult rövidtávú memória, lomhaság. Előfordulhat a kötőhártyák vérbősége (vörös, vérekes szemek) és szapora szívverés.

**6C42.4 Szintetikus cannabinoid megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyénenként változnak. A gyakoriak: ingerlékenység, indulatosság, harag, reszketés, álmatlanság, zavaró álmok, nyugtalan-ság, szorongás, depresszált hangulat, étvágyzavar. A megvonás tüneteikhez társulhatnak az intoxikáció megmaradt jellemzői, mint pl. paranoid gondolatok, valamint hallási és látási hallucinációk.

**6C42.5 Szintetikus cannabinoid okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel a bevittelt vagy a megvonást követően. Számít a bevitt szer mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elmezavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

**6C42.6 Szintetikus cannabinoid okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma meghaladja a szintetikus cannabinoid mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók elsődleges elmezavarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi a vadkender használat kezdetét).

**6C42.7Y Egyéb, szintetikus cannabinoid okozta zavar**

**C43 Opioid használat okozta zavarok****6C43.0 Opioid káros használata, egyszeri epizód**

Ide tartozik, hogy a személy a használattal károsítja a testi vagy mentális egészségét és a viselkedése mások egészségét is veszélyezteti. A károk: (1) az intoxikáció okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása az intoxikált állapotban mutatott viselkedés révén valósulhat meg.

**6C43.1 Kialakult opioid használat**

A személy a használattal károsítja a testi vagy mentális egészségét, továbbá a viselkedésével mások egészségét is veszélyezteti. Kialakult használatot 12 havi megfigyelés alapján kódolunk, de napi gyakoriságú használat esetén már 1 hónap is elegendő. A károk: (1) az intoxikáció okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása az intoxikált állapotban mutatott viselkedés révén valósulhat meg.

**6C43.1Y Egyéb kialakult opioid használat****6C43.1Z Opioid káros használata, k.m.n.****6C43.2 Opioid függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbsnek tartani a használatot más aktivitásokkal szemben; kitartó folytatása a ne-

gativ következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult toleranciát, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak, de a diagnózis már 1 hónap után is lehetséges, ha napi használatról van szó.

**6C43.2Y Egyéb opioid függőség****6C43.2Z Opioid függőség, k.m.n.****6C43.3 Opioid intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a bevitt követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a szer ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel. A jól látható tünetek: szomnolencia, gátolt mozgás, károsodott ítéletalkotás, nyomott légzés, elkent beszéd, károsult memória és figyelem. Jellegzetes tünet a pupillaszűkület (szintetikus opioidoknál hiányozhat). A súlyos opioid intoxikáció a légzésdepresszió miatt halálos kimenetelű lehet.

Kivéve: Opioid mérgezés (NE60)  
Megszállás transz zavar (6B63)

**6C43.4 Opioid megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyenként változnak. A gyakoriak: ingerlékenység, diszfóriás hangulat, indulatosság, sóvárgás a szerre, szorongás, hányinger és hányás, hasi görcsök, izomfájdalom, ájtás, izzadás,



borzongás és hőhullámok váltakozása, könny- és orrfolyás, aluszékonyság (főleg kezdetben, később inszomnia, hasmenés).

#### **6C43.5 Opioid okozta delirium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel a bevételt vagy a megvonást követően. Számít a bevett szer mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elmezavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

#### **6C43.6 Opioid okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma lényegesen meghaladja az opioid mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók elsődleges elmezavarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi az opioid használat kezdetét).

#### **6C43.7 Egyéb, opioid okozta zavarok**

#### **6C43.Y Egyéb zavar opioidok használata miatt**

#### **6C43.Z Opioid használat okozta zavar, k.m.n.**

#### **6C44 Nyugtatók, altatók, anxiolitikumok használata okozta zavarok**

Ide tartoznak a nyugtatók, altatók, anxiolitikumok kialakult használatával és annak következményeivel kapcsolatos zavarok. Ezen szereknek van addiktív tulajdonságuk, így bizonyos embereknél függőséget és megvonásos szindrómát is okoznak. Testileg és mentálisan is ártalmasak a fogyasztónak, és másoknak is kárt okozhat az intoxikáció miatti viselkedészavar. Ezen szerek által okozott mentális és neurokognitív károsodás is ismert.

#### **6C44.0 Nyugtatók, altatók, anxiolitikumok káros használata, egyszeri epizód**

Ide tartozik, hogy a személy a használattal károsítja a testi vagy mentális egészségét és a viselkedése mások egészségét is veszélyezteti. A károk: (1) az intoxikáció okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása az intoxikált állapotban mutatott viselkedés révén valósulhat meg.

#### **6C44.1 Kialakult nyugtató, altató vagy anxiolitikum használat**

A személy a használattal károsítja a testi vagy mentális egészségét, továbbá a viselkedésével mások egészségét is veszélyezteti. Kialakult használatot 12 havi megfigyelés alapján kódolunk, de napi gyakoriságú használat esetén már 1 hónap is elegendő. A károk: (1) az intoxikáció okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása



az intoxikált állapotban mutatott viselkedés révén valósulhat meg.

**6C44.1Z Kialakult nyugtató, altató vagy anxiolitikum használat, k.m.n.**

**6C44.2 Nyugtató, altató vagy anxiolitikum függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbséget tartani a használatot más aktivitásokkal szemben; kitartó folytatása a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult toleranciát, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak, de a diagnózis már 1 hónap után is lehetséges, ha napi használatról van szó.

**6C44.2Z Nyugtató, altató vagy anxiolitikum függőség, k.m.n.**

**6C44.3 Nyugtató, altató vagy anxiolitikum intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a bevitt követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a szedatívumok ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel. A jól látható tünetek: szomnolencia, károsodott ítéletalkotás, elkenet beszéd, koordinációs és járászavar, hangulatváltozások, károsult memória és figyelem. Jellegzetes tünet a nystagmus.

Kivéve: Nyugtató, altató vagy anxiolitikum mérgezés (NE60)  
Megszállás transz zavar (6B63)

**6C44.4 Nyugtató, altató vagy anxiolitikum megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyénenként változnak. Megvonásos tünetek akkor is jelentkezhetnek, ha a személy az előírt dózisban szedi a szert. A gyakoriak: szorongás, pszichomotoros agitáltság, álmatlanság, fokozott kéztremor, hányinger és hányás, átmeneti vizuális, taktilis vagy auditív hallucinációk. Előfordulhat még posztuális vérnyomásesés, valamint epilepsziás roham. Súlyos esetben kialakulhat delírium is.

**6C44.4Z Nyugtató, altató vagy anxiolitikum megvonás, k.m.n.**

**6C44.5 Nyugtató, altató vagy anxiolitikum megvonás okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel az intoxikációt vagy a megvonást követően. Számít a bevett szer mennyisége és a használat tartama. Gyakori tünetek: zavartság, dezorientáció, paranoid téveszmék, visszatérő vizuális, taktilis vagy hallásos hallucinációk. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elme-zavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

**6C44.6 Nyugtató, altató vagy anxiolitikum megvonás okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik in-

tenzitása és tartalma lényegesen meghaladja a mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók elsődleges elmezavarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi az opioid használat kezdetét).

**6C44.7** *Egyéb, nyugtató, altató vagy anxiolitikum okozta zavar*

**6C44.Y** *Egyéb, nyugtató, altató vagy anxiolitikum okozta zavar*

**6C44.Z** *Nyugtató, altató vagy anxiolitikum megvonás okozta zavar, k.m.n.*

### **6C45** *Kokain használata okozta zavarok*

A kokain erősen addiktív tulajdonságú, emiatt függőséget okoz, a szer abbahagyása vagy adagjának csökkentése pedig megvonásos szindrómát. A használat széleskörűen károsítja a testi vagy mentális egészséget, továbbá a szert használó viselkedése mások egészségét is veszélyezteti.

#### **6C45.0** *Kokain káros használata, egyszeri epizód*

Ide tartozik, hogy a személy a használattal károsítja a testi vagy mentális egészséget és a viselkedése mások egészségét is veszélyezteti. A károk: (1) az intoxikáció okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása az intoxikált állapotban mutatott viselkedés révén valósulhat meg.

#### **6C45.1** *Kialakult kokain használat*

A személy a használattal károsítja a testi vagy mentális egészséget, továbbá a viselkedésével mások egészségét is veszélyezteti. Kialakult használatot 12 havi megfigyelés alapján kódolunk, de napi gyakoriságú használat esetén már 1 hónap is elegendő. A károk: (1) az intoxikáció okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása az intoxikált állapotban mutatott viselkedés révén valósulhat meg.

#### **6C45.1Y** *Egyéb, kokain káros használat*

#### **6C45.1Z** *Kokain káros használata, k.m.n.*

#### **6C45.2** *Kokain függőség*

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbsnek tartani a használatot más aktivitásokkal szemben; kitartó folytatása a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult toleranciát, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak, de a diagnózis már 1 hónap után is lehetséges, ha napi használatról van szó.

#### **6C45.2Y** *Egyéb kokain függőség*

#### **6C45.2Z** *Kokain függőség, k.m.n.*



**6C45.3 Kokain intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a bevittelt követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a kokain ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel. A jól látható tünetek: indokolatlan eufória, szorongás, harag károsodott figyelem, felfokozott éberség, pszichomotoros agitáltság, paranoid ideák (olykor téveszmés mértékben), hanghallások, zavartság, változások a szociabilitásban. Jellemző tünet lehet még a tachycardia, vérnyomás-emelkedés, pupillatágulat. Ritkán súlyos intoxikációban lehetnek görcsrohamok, izomgyengeség, diszkinézia, disztónia.

Kivéve: Kokain mérgezés (NE60)  
Megszállás transz zavar (6B63)

**6C45.4 Kokain megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyénenként változnak. Gyakori tünetek: diszfóriás hangulat, ingerlékenység, fáradtság, ernyedtség, élénk kellemetlen álmok, inszomnia vagy hiperszomnia, fokozott étvágy, szorongás, pszichomotoros agitáltság vagy gátoltság, és sóvárgás a kokainra.

**6C45.5 Kokain okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel az intoxikációt vagy a megvonást követően. Számít a bevett szer mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elmezavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

**6C45.6 Kokain okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma lényegesen meghaladja a kokain mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók elsődleges elmezavarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi a kokain használat kezdetét).

**6C45.6Z Kokain okozta pszichotikus zavar, k.m.n.****6C45.7Y Egyéb, kokain okozta zavar****6C45.70 Kokain okozta hangulat zavar****6C45.Y Egyéb, kokain használat okozta zavar****6C45.Z Kokain használat okozta zavar, k.m.n.****6C46 Stimulánsok (amfetamin, metamfetamin, methcathinon) használata okozta zavarok**

A stimulánsok addiktív tulajdonságú szerek, emiatt függőséget okoznak, abbahagyásuk vagy adagjuk csökkentése pedig megvonásos szindrómát. A használat széleskörűen károsítja a testi vagy mentális egészséget, továbbá a szert használó viselkedése mások egészségét is veszélyezteti.

Kivéve: Amfetamin és hasonló stimulánsok kockázatos használata (QE11.4)



**6C46.0 Stimulánsok (amfetamin, metamfetamin, methcathinon) káros használata, egyszeri epizód**

Ide tartozik, hogy a személy a használattal károsítja a testi vagy mentális egészségét és a viselkedése mások egészségét is veszélyezteti. A károk: (1) az intoxikáció okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása az intoxikált állapotban mutatott viselkedés révén valósulhat meg.

**6C46.1Y Egyéb, stimulánsok káros használat**

**6C46.1Z Stimulánsok, káros használata, k.m.n.**

**6C46.2 Stimulánsok (amfetamin, metamfetamin, methcathinon) okozta függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbsnek tartani a használatot más aktivitásokkal szemben; kitartó folytatása a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség életteni jellemzői, beleértve a kialakult toleranciát, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak, de a diagnózis már 1 hónap után is lehetséges, ha napi használatról van szó.

**6C46.2Y Egyéb, stimulánsok (amfetamin, metamfetamin, methcathinon) okozta függőség**

**6C46.2Z Stimulánsok (amfetamin, metamfetamin, methcathinon) okozta függőség, k.m.n.**

**6C46.3 Stimulánsok (amfetamin, metamfetamin, methcathinon) okozta intoxikáció (kivéve koffein és szintetikus katinonok)**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a bevittet követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a használt szer ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel; időszakosak, a szer kiürülésével párhuzamosan gyengülnek. A jól látható tünetek: szorongás, harag, károsodott figyelem, felfokozott éberség, pszichomotoros agitáltság, paranoid ideák (olykor téveszmés mértékben), hanghatalom, zavartság, változások a szociabilitásban. Jellegzetes tünet lehet még a tachycardia, vérnyomás-emelkedés, pupillatágulat, diszkinézia, disztónia, bőr érzékenysége. Ritkán, súlyos intoxikációban görcsroham.

Kivéve: Stimuláns szer okozta mérgezés (NE60)  
Megszállás transz zavar (6B63)  
Koffein intoxikáció (6C48.2)

**6C46.4 Stimulánsok (amfetaminok, metamfetamin, methcathinon) okozta megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyenként változnak. Megvonásos tünetek akkor is jelentkezhetnek, ha a személy előírt dózisban szedte a szert. Gyakori tünetek: diszfóriás hangulat, ingerlékenység, fáradtság, inszomnia vagy (gyakrabban) hiperszomnia, fokozott étvágy, pszichomotoros agitáltság vagy gátoltság, és sóvárgás a szer után.

**6C46.5 Stimulánsok (amfetaminok, metamfetamin, methcathinon) okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel az intoxikációt vagy a megvonást követően. Számít a bevett szer mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elmezavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

**6C46.6 Stimulánsok (amfetaminok, metamfetamin, methcathinon) okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma lényegesen meghaladja a stimuláns mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók elsődleges elmezavarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi a szerhasználat kezdetét).

**6C46.6Z Stimulánsok okozta pszichotikus zavar, k.m.n.****6C46.7 Egyéb, stimulánsok okozta zavar****6C46.Y Egyéb, stimulánsok (amfetaminok, metamfetamin, methcathinon) okozta zavar****6C46.Z Stimulánsok (amfetaminok, metamfetamin, methcathinon) okozta zavar, k.m.n.****6C47 Szintetikus cathinonok használata okozta zavarok**

A szintetikus cathinonok addiktív tulajdonságú szerek, emiatt függőséget okoznak, abbahagyásuk vagy adagjuk csökkentése pedig megvonásos szindrómát. A használat széleskörűen károsítja a testi vagy mentális egészséget, továbbá a szert használó viselkedése mások egészségét is veszélyezteti.

Kivéve: Szintetikus cathinon kockázatos használata (QE11.4)

**6C47.0 Szintetikus cathinonok káros használata**

Ide tartozik, hogy a személy a használattal károsítja a testi vagy mentális egészséget és a viselkedése mások egészségét is veszélyezteti. A károk: (1) az intoxikáció okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása az intoxikált állapotban mutatott viselkedés révén valósulhat meg.

**6C47.1Y Egyéb, szintetikus cathinon használat káros mintája****6C47.1Z Szintetikus cathinon használat káros mintája, k.m.n.****6C47.2 Szintetikus cathinon függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbség tartani a használatot más aktivitásokkal szemben; kitartó folytatása a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat



gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult toleranciát, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak, de a diagnózis már 1 hónap után is lehetséges, ha napi használatról van szó.

#### **6C46.2Y Egyéb, szintetikus cathinon függőség**

#### **6C46.2Z Szintetikus cathinon függőség, k.m.n.**

#### **6C47.3 Szintetikus cathinon intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a bevittet követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a használt szer ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel; időszakosak, a szer kiürülésével párhuzamosan gyengülnek. A jól látható tünetek: szorongás, harag, felfokozott éberség, pszichomotoros agitáltság, pánik, zavartság, paranoid ideák, hanghallások, változások a szociabilitásban, izzadás, hányinger, hányás. Jellemző tünet lehet a tachycardia, vérnyomás-emelkedés, pupillatágulat, és hipertermia. Ritkán, súlyos intoxikációban görcsrohamok.

#### **6C47.4 Szintetikus cathinon megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyenként változnak. Gyakori tünetek: diszfóriás hangulat, ingerlékenység, fáradtság, inszomnia vagy hiperszomnia, fokozott étvágy, szorongás, sóvárgás a szer után.

#### **6C47.5 Szintetikus cathinon okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel az intoxikációt vagy a megvonást követően. Számít a bevett szer mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elmezsavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

#### **6C47.6 Szintetikus cathinon okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma lényegesen meghaladja a stimuláns mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók elsődleges elmezsavarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi a szerhasználat kezdetét).

#### **6C47.6Z Szintetikus cathinon okozta pszichotikus zavar, k.m.n.**

#### **6C47.7 Egyéb, szintetikus cathinon okozta zavar**

#### **6C47.Y Egyéb, szintetikus cathinon okozta zavar**

#### **6C47.Z Szintetikus cathinon okozta zavar, k.m.n.**

#### **6C48 Koffein használat okozta zavarok**

Ide tartoznak a koffein használat okozta zavarok: intoxikáció, valamint a hosszas, nagy dózisú használat utáni megvonás. A koffeinnek is vannak káros hatásai, ezeket kiválthatja



az egyszeri epizód, illetve a használat kialakult mintája. Ismeretes Koffein okozta szorongásos és alvászavar.

Kivéve: Koffein kockázatos használata (QE11.5)

#### **6C48.0 Koffein káros használat, egyszeri epizód**

Káros használatnak minősül a következők egyike vagy mindkettő: (1) közvetlen vagy másodlagos káros hatás a szervezetre; (2) a bevitel káros módja.

#### **6C48.1 Koffein kialakult káros használata**

A koffein használatnak az a mintája, ami klinikailag jelentős ártalmat okoz az érintett testi vagy pszichés egészségének, vagy a szerhasználat okozta viselkedés mások egészségének. A koffeinhasználat káros mintája kódolható, ha epizodikus gyakorisággal legalább 12 havi időszakon át fennáll, vagy, ha a használat folytonos (azaz napi vagy majdnem napi), legalább 1 hónapon át. Az egészségkárosodást okozhatja az intoxikáció, vagy másodlagos toxikus hatások a szervezetre, vagy a bevitel káros módja.

#### **6C48.1Y Koffein használat egyéb káros mintája**

#### **6C48.1Z Koffein használat káros mintája, k.m.n.**

#### **6C48.2 Koffein intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti állapot, kevéssel a fogyasztást követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a koffein ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel; időszakosak, a szer kiürülésével párhuzamo-

san gyengülnek. A lehetséges tünetek: nyugtalanság, szorongás, izgatottság, alvászavar, kipirult arc, fokozott vizeletürítés, gyomor-bélgörcs, izomrángások, pszichomotoros agitáltság, izzadás, hányinger, hányás. Pánikroham is felléphet. A mérgezéshez viszonylag magas dózis szükséges (pl. napi 1 g fölött); a nagyon magas dózis (pl. nap 5 g fölött) fatális respirációs zavart vagy görcsrohamokat okozhat.

#### **6C48.3 Koffein megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyenként változnak. Gyakori tünetek: fejfájás, fáradtság, szédülés, szorongás, diszfóriás hangulat, hányinger vagy hányás, koncentrációs nehézség.

#### **6C48.Y Egyéb koffein okozta zavar**

#### **6C48.Z Koffein okozta zavar, k.m.n.**

#### **6C49 Hallucinogének használata okozta zavarok**

A hallucinogének is addiktív tulajdonságú szerek, emiatt függőséget okoznak, abbahagyásuk vagy adagjuk csökkentése pedig megvonásos szindrómát. A használat széleskörűen károsítja a testi vagy mentális egészséget, továbbá a szert használó viselkedése mások egészségét is veszélyezteti. Többféle indukált mentális zavar is ismert. A károk: (1) az intoxikáció okozta részegség; (2) másodlagos mérgező hatás a test szerveire, szervrendszereire; (3) a bevitel káros módja. Mások egészségének károsítása az intoxikált állapotban mutatott viselkedés révén valósulhat meg.

**6C49.0 Hallucinogén káros használata, egyszeri epizód****6C49.1 Hallucinogének kialakult káros használata****6C49.1Z Hallucinogének kialakult káros használata, k.m.n.****6C49.2 Hallucinogén függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbséget tartani a használatot más aktivitásokkal szemben; kitarító folytatása a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult toleranciát, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak, de a diagnózis már 1 hónap után is lehetséges, ha napi használatról van szó.

**6C49.2Y Egyéb, hallucinogén függőség****6C49.2Z Hallucinogén függőség, k.m.n.****6C49.3 Hallucinogén intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a bevitelt követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a használt szer ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel; időszakosak, a szer kiürülésével párhuzamosan gyengülnek. Megjelenő tünetek: hallucinációk, illúziók, ér-

zékelési zavarok (mint deperszonalizáció, derealizáció, szinestéziák), szorongás vagy deprimáltság, paranoid ideák, károsodott ítéletalkotás, remegés, izzadás, homályos látás, mozgás koordinálatlansága. Jellegzetes tünet lehet a tachycardia, vérnyomás-emelkedés, pupillatágulat. Ritkán a hallucinogén intoxikáció szuicid viselkedést indít be.

Kivéve: Hallucinogének okozta mérgezés (NE60)  
Megszállás transz zavar (6B63)

**6C49.4 Hallucinogén okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel az intoxikációt vagy a megvonást követően. Számít a bevett szer mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elmezsavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

**6C49.5 Hallucinogén okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma lényegesen meghaladja a stimuláns mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók elsődleges elmezavarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi a szerhasználat kezdetét).

**6C49.6 Egyéb, hallucinogén okozta zavarok****6C49.Y Egyéb, hallucinogén okozta zavar****6C49.Z Hallucinogén okozta zavar, k.m.n.**



**6C4A Nikotin használat okozta zavarok**

A nikotin, az intoxikáción kívül addiktív tulajdonságú is, emiatt függőséget okoz, az használat abbahagyása vagy az adag csökkentése pedig megvonásos szindrómát. A nikotin széleskörűen károsítja a testi egészséget, ezt kódolhatjuk káros használat egyszeri epizódként illetve kialakult mintaként. Ismert továbbá alvászavart okozó hatása is.

**6C4A.1Z Nikotin káros használat, kialakult minta, k.m.n.****6C4A.2 Nikotin függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbsnek tartani a használatot más aktivitásokkal szemben, a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult tolerancia, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak.

**6C4A.2Z Nikotin függőség, k.m.n.****6C4A.3 Nikotin intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a használatot követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a használt szer ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt

mennyiséggel; továbbá a tünetek átmenetiek, a szer kiürülésével párhuzamosan gyengülnek. Megjelenő tünetek: nyugtalanság, pszichomotoros agitáltság, szorongás, hideg verejték, fejfájás, inszomnia, remegés, paresztéziák, hányinger és hányás, hasi görcsök, zavartság, bizarr álmok, égető érzés a szájban, nyálzás. Ritkán paranoid képzetek, érzékelési zavar, görcsroham, kóma. Az intoxikáció leggyakrabban kezdő dohányosoknál jelentkezik, akiknél még nem alakult ki tolerancia.

Kivéve: Nikotin mérgezés (NE60)  
Megszállás transz zavar (6B63)

**6C4A.4 Nikotin megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyénenként változnak (főként olyanoknál, akiknél a folyamatos dohányzás miatt függés alakult ki). Gyakori tünetek: diszfóriás hangulat, levertség, inszomnia, ingerlékenység, frusztráltság, harag, szorongás, koncentrációs nehézség, nyugtalanság, bradycardia, fokozott étvágy, súlygyarapodás, sóvárgás. További tünet lehet a köhögés-krákogás és ulceráció a szájban.

**6C4A.Y Egyéb, nikotin használat miatt zavar****6C4A.Z Nikotin használat okozta zavar, k.m.n.**



**6C4B Inhalánsok használatának zavarai**

Ezek a szerek, az intoxikáción kívül addiktív tulajdonságúak is, emiatt függőséget okoznak, a használat abbahagyása vagy az adag csökkentése pedig megvonásos szindrómát. Az inhalánsok széleskörűen károsítják a testi egészséget, ezt kódolhatjuk káros használat egyszeri epizódként illetve kialakult mintaként. A másoknak okozott kár a használat miatti viselkedésből következik. Ismert néhány inhaláns mentális zavart okozó hatása is.

**6C4B.1Z Inhaláns káros használata, kialakult minta, k.m.n.****6C4B.2 Inhaláns függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbség tartani a használatot más aktivitásokkal szemben, a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult tolerancia, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak.

**6C4B.2Z Inhaláns függőség, k.m.n.****6C4B.3 Inhaláns intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a használat alatt vagy azt követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, ér-

zelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a használt szer ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel; továbbá a tünetek átmenetiek, a szer kiürülésével párhuzamosan gyengülnek. Megjelenő tünetek:alkalmatlan eufória, gyengült ítéletalkotás, agresszió, szomnolencia, kóma, szédülés, remegés, koordinációs zavar, elkent beszéd, bizonytalan járás, letargia és apátia, pszichomotoros gátoltság, látászavar. Izomgyengeség és diplopia is előfordulhat. További tünetek: kardiális aritmia és szív megállás,halál. A folyamatos kitettség bizonyos illékony gázoknak (pl. benzinszármazékok) szintén okozhatnak ingerlékenységet, zavartságot, kómáát és görcsrohamokat.

Kivéve: Megszállás tranz zavar (6B63)

**6C4B.4 Inhaláns megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyénenként változnak (főként olyanoknál, akiknél a folyamatos használat miatt függés alakult ki). Gyakori tünetek: inszomnia, szorongás, ingerlékenység, diszfóriás hangulat, általános ingatagság, izzadás, hányinger, múltékony illúziók.

**6C4B.5 Inhaláns okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel az intoxikációt vagy a megvonást követően. Számít a bevitt szer mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elmezavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

Kódolás: Elsődleges kódként nem használjuk.

**6C4B.6 Inhaláns használat okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma lényegesen meghaladja a mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók elsődleges elmezavarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi a szerhasználat kezdetét). A tünetek: hallucinálás (tipikusan hanghallások), perceptációs zavar, téveszmék (gyakran üldöztetési), pszichomotoros nyugtalanság vagy stupor, abnormális affektusok (a félelemtől az extázisig). A tudat többnyire tisztá.

**6C4B.7Y Egyéb, inhaláns okozta zavar****6C4B.Y Egyéb, inhaláns okozta zavar****6C4B.Z Inhaláns okozta zavar, k.m.n.****6C4C MDMA és hasonló szerek (ecstasy, „diszkódrogok”) okozta zavarok**

Ezek a szerek az intoxikáción kívül addiktív tulajdonságúak is, emiatt függőséget okoznak, a használat abbahagyása vagy az adag csökkentése pedig megvonásos szindrómát. Az MDMA (metiléndioxi-metamfetamin és származékai) széleskörűen károsítja a testi egészséget, ezt kódolhatjuk káros használat egyszeri epizódként illetve kialakult mintaként. A másoknak okozott kár a használat miatti viselkedésből következik. Ismert néhány MDMA típusú szer okozta mentális zavar is.

**6C4C.1Z MDMA káros használata, kialakult minta, k.m.n.****6C4C.2 MDMA (és származékai) függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbsnek tartani a használatot más aktivitásokkal szemben, a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. Jelen lehetnek a függőség élettani jellemzői, beleértve a kialakult tolerancia, a használat szüneteltetése esetén megvonásos tünetek, valamint pótló szerek használata az elvonásos tünetek elviselésére. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak.

**6C4C.2Z MDMA (vagy származékai) függőség, k.m.n.****6C4C.3 MDMA (vagy származékai) okozta intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a használat alatt vagy azt követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a használt szer ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel; továbbá a tünetek átmenetiek, a szer kiürülésével párhuzamosan gyengülnek. Megjelenő tünetek: fokozott vagy helytelen szexuális érdeklődés és aktivitás, szorongás, nyugtalanság, agitáltság, izzadás. Ritkán, súlyos intoxikációban disztónia, görcsrohamok. A hirtelen halál ritka, de ismert komplikáció.



**6C4C.4 MDMA (vagy származékai) okozta megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyenként változnak (főként olyanoknál, akiknél a folyamatos használat miatt függés alakult ki). Gyakori tünetek: fáradtság, letargia, hiperszomnia vagy inszomnia, deprimált hangulat, szorongás, ingerlékenység, sóvárgás, koncentrációs nehézség, étvágy zavar.

**6C4C.5 MDMA (vagy származékai) okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel az intoxikációt vagy a megvonást követően. Számít a bevitt szer mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elme-zavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

**6C4C.6 MDMA (vagy származékai) okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma lényegesen meghaladja a mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók elsődleges elmezavarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi a szerhasználat kezdetét).

**6C4C.7 Egyéb, MDMA (vagy származékai) okozta zavar****6C4C.Y Egyéb, MDMA (vagy származékai) okozta zavar****6C4C.Z MDMA (vagy származékai) okozta zavar, k.m.n.****6C4D Disszociatív drog (beleértve ketamin és fenciklidin) használat okozta zavarok]**

A disszociatív drogok (pl. mint amilyen a ketamin és a fenciklidin, PCP) az intoxikáción túlmenően addiktív tulajdonságúak is, emiatt függőséget okoznak, a használat abbahagyása vagy az adag csökkentése pedig megvonásos szindrómát. Széleskörűen károsítják a testi egészséget, ezt kódolhatjuk káros használat egyszeri epizódként illetve kialakult mintaként. A másoknak okozott kár a használat miatti viselkedésből következik. Ismert néhány disszociatív drog okozta mentális zavar is.

**6C4D.1Z Disszociatív drog (beleértve ketamin vagy PCP) káros használat, kialakult minta, k.m.n.****6C4D.2 Disszociatív drog (beleértve ketamin vagy PCP) okozta függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbsnek tartani a használatot más aktivitásokkal szemben, a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak.

**6C4D.2Z Disszociatív drog (beleértve ketamin vagy PCP) okozta függőség, k.m.n.****6C4D.3 Disszociatív drog (beleértve ketamin vagy PCP) intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a használat alatt vagy azt követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, ér-



zelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a használt szer ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel; továbbá a tünetek átmenetiek, a szer kiürülésével párhuzamosan gyengülnek. Megjelenő tünetek: agresszió, impulzivitás, kiszámíthatatlan viselkedés, szorongás, pszichomotoros agitáltság, sérült ítéletalkotás, zsibbadtság vagy csökkent reagálás a fájdalomra, elkent beszéd, disztónia. A fizikális tünetek: nystagmus, tachycardia, vérnyomás emelkedés, zsibbadás testszerte, ataxia, dysarthria, izommerevség. Ritkán görcsrohamok.

**6C4D.4 Disszociatív drog (beleértve ketamin vagy PCP) okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel az intoxikációt vagy a megvonást követően. Számít a bevitt szer mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elmezavar, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

**6C4D.5 Disszociatív drog (beleértve ketamin vagy PCP) okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma lényegesen meghaladja a mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók elsődleges elmezávarral (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi a szerhasználat kezdetét).

**6C4D.6 Egyéb, disszociatív drog (beleértve ketamin vagy PCP) okozta zavar**

**6C4D.Y Egyéb, disszociatív drog (beleértve ketamin vagy PCP) okozta zavar**

**6C4D.Z Disszociatív drog (beleértve ketamin vagy PCP) okozta zavar, k.m.n.**

**6C4E Egyéb pszichoaktív anyagok használata (beleértve medikáció) okozta zavarok**

Ezek a szerek, az intoxikáción kívül addiktív tulajdonságúak is, emiatt függőséget okoznak, a használat abbahagyása vagy az adag csökkentése pedig megvonásos szindrómát. Széles körűen károsítják a testi egészséget, ezt kódolhatjuk káros használat egyszeri epizódként illetve kialakult mintaként. A másoknak okozott kár a használat miatti viselkedésből következik. Ismert, hogy néhány ide tartozó anyag mentális zavart, illetve neurokognitív károsodást okoz.

**6C4E.1Z Egyéb pszichoaktív anyag kialakult káros használata, k.m.n.**

**6C4E.2 Egyéb pszichoaktív anyag okozta függőség**

Jellemző vonása az erős belső késztetés a használatra; gyengült képesség a használat uralására; elsőbbség tartani a használatot más aktivitásokkal szemben, a negatív következmények ellenére. Ezeket a tapasztalatokat gyakran kíséri a sóvárgás vagy a sürgetés szubjektív élménye. A függőség jellemzői 12 havi időszak után rendszerint már nyilvánvalóak.

**6C4E.2Z Egyéb pszichoaktív anyag okozta függőség, k.m.n.**

**6C4E.3 Egyéb pszichoaktív anyag okozta intoxikáció**

Klinikailag jelentős átmeneti tünetek, kevéssel a használat alatt vagy azt követően: tudatzavar, kognitív, érzékelési, érzelmi, viselkedési és koordinációs zavar. Ezek intenzitása szorosan összefügg a használt szer ismert metabolikus hatásaival, és a bevitt mennyiséggel; továbbá a tünetek átmenetiek, a szer kiürülésével párhuzamosan gyengülnek.

**6C4E.4 Egyéb pszichoaktív anyag okozta megvonás**

A klinikai jellemzők lefolyásukban és erősségükben egyenként változnak (főként olyanoknál, akiknél a folyamatos használat miatt függés alakult ki). A tünetek a használt szer farmakológiai tulajdonságaitól függenek.

**6C4E.4Z Egyéb pszichoaktív anyag okozta megvonás, k.m.n.****6C4E.5 Egyéb pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta delírium**

Akut figyelem- és tudatzavar röviddel az intoxikációt vagy a megvonást követően. Számít a bevitt szer mennyisége és a használat tartama. A tüneteket nem magyarázza elsődleges elmebetegség, más szer hatása (vagy megvonása), sem más egészségi állapot.

**6C4E.6 Egyéb pszichoaktív anyag okozta pszichotikus zavar**

Az észlelhető pszichotikus tünetek pl. téveszmék, hallucinációk, gondolkodászavar és rendezetlen viselkedés, amik intenzitása és tartalma lényegesen meghaladja a mérgezésnél vagy megvonásnál tapasztalhatókat, és nem magyarázhatók

elsődleges elmebetegséggel (pl. szkizofréniával; amikor a pszichotikus tünetek megjelenése megelőzi a szerhasználat kezdetét).

**6C4E.7 Egyéb pszichoaktív anyag okozta egyéb zavar****6C4E.Y Egyéb pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) által okozott egyéb zavar****6C4E.Z Egyéb pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) által okozott egyéb zavar, k.m.n.****6C4F Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta zavarok**

A pszichoaktív szerek az intoxikáción túlmenően addiktív tulajdonságúak is, emiatt függőséget okoznak, a használat abbahagyása vagy az adag csökkentése pedig megvonásos szindrómát. Széleskörűen károsítják a testi egészséget, ezt kódolhatjuk káros használat egyszeri epizódoként illetve kialakult mintaként. A másoknak okozott kár a használat miatti viselkedésből következik, szintén itt kódolható. Ismert ezek által okozott mentális zavar is.

**6C4F.1Z Többféle pszichoaktív anyag használata, k.m.n.****6C4F.2 Függőség többféle pszichoaktív anyagtól****6C4F.2Z Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta függőség, k.m.n.**

- 6C4F.3** *Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta intoxikáció*
- 6C4F.4** *Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta megvonás*
- 6C4F.4Y** *Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta megvonás, egyéb komplikációval*
- 6C4F.4Z** *Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta megvonás, k.m.n.*
- 6C4F.5** *Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta delírium*
- 6C4F.6** *Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta pszichotikus zavar*
- 6C4F.7** *Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta zavar*
- 6C4F.Y** *Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta egyéb zavar*
- 6C4F.Z** *Többféle pszichoaktív anyag használata (beleértve medikáció) okozta zavar, k.m.n.*

**6C4G** *Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta zavarok*

A pszichoaktív szerek az intoxikáción túlmenően addiktív tulajdonságúak is, emiatt függőséget okoznak, a használat abbahagyása vagy az adag csökkentése pedig megvonásos szindrómát. Széleskörűen károsítják a testi egészséget, ezt kódolhatjuk káros használat egyszeri epizódként illetve kialakult mintaként. A másoknak okozott kár a használat miatti viselkedésből következik, szintén itt kódolható. Ismert ezek által okozott mentális zavar is.

- 6C4G.2** *Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta függőség*
- 6C4G.2Z** *Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta függőség, k.m.n.*
- 6C4G.3** *Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta intoxikáció*
- 6C4G.4** *Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta megvonás*
- 6C4G.4Z** *Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta megvonás, k.m.n.*
- 6C4G.5** *Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta delírium*
- 6C4G.6** *Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta pszichotikus zavar*
- 6C4G.7** *Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta zavar*



**6C4G.Y** Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta egyéb zavar

**6C4G.Z** Ismeretlen pszichoaktív anyag használata okozta zavar, k.m.n.

**6C4H** Nem pszichoaktív anyagok használata okozta zavarok

Az ide csoportosítható nem pszichoaktív anyagok sokféle testi, szervi károsodást okozhatnak. A használat lehet epizód-szerű vagy folyamatos.

**6C4H.0** Nem pszichoaktív anyag epizodikus használata

**6C4H.1** Nem pszichoaktív anyag kialakult használat

Beleértve: visszaélés antacid szerekkel, füvekből készült vagy népi orvosságokkal, hormonokkal, vitaminokkal, hashajtókkal.

**6C4H.1Z** Nem pszichoaktív anyag használata, k.m.n.

**6C4H.Y** Egyéb, nem pszichoaktív anyagok használata által okozott zavar

**6C4H.Z** Egyéb, nem pszichoaktív anyagok használata által okozott zavar, k.m.n.

**6C4Y** Egyéb, anyagok használata miatti zavar

**6C4Z** Egyéb, anyagok használata miatti zavar, k.m.n.

## ADDIKTÍV VISELKEDÉSEKNEK BETUDHATÓ ZAVAROK (6C5)

Ide tartoznak azok a szenvedéssel vagy a személyes funkciók zavarásával járó klinikai szindrómák, amelyek nem pszichoaktív szerrel elért jutalmazó viselkedések eredményeképpen fejlődnek ki. Alapfeltétel a viselkedés ismétlődése, a kialakuló függés: szerencsejáték függés zavar, illetve kártya- és játékgép-szenvedély. Mindkét viselkedés megvalósulhat tényleges jelenléttel és online is.

### 6C50 Szerencsejáték függés zavar

Jellemzője az állandó vagy visszatérő szerencsejáték-viselkedés, ami lehet offline vagy online. 1) gyenge kontroll a szenvedélyen, minden vonatkozásban (gyakoriság, intenzitás, tartam, befejezés, kontextus); 2) a játék olyan mértékű előtérbe kerülése, ami az életvitel minden más érdekelttségét megelőzi; 3) folytatása minden negatív következmény ellenére.

A viselkedésminta elég súlyos ahhoz, hogy jelentős hátrányt eredményezzen az érintett életének fontos területein. A viselkedés visszatérő, ezen belül lehet folytonos vagy epizód-szerű. Bár az állapot nyilvánvaló, a kódolásához legalább 12 havi időszakot kell alapul venni, de ez lehet rövidebb, ha a tünetek súlyosak.

Beleértve: Kényszeres szerencsejáték

Kivéve: Bipoláris I zavar (6A60)

Bipoláris II zavar (6A61)

Kockázatos szerencsejáték vagy fogadás (QE21)

**6C50.0** *Szerencsejáték függés zavar, túlnyomóan offline*

**6C50.1** *Szerencsejáték függés zavar, túlnyomóan online*

**6C50.Z** *Szerencsejáték függés zavar, k.m.n.*

### **6C51** *Játékszenvedély zavar*

Jellemzi az állandó vagy visszatérő játékszenvedély, ami többnyire digitális platformokon történik, online (telefonos videojátékok), de lehetséges offline is. Fő vonások: 1) gyenge kontroll a szenvedélyen, minden vonatkozásban (gyakoriság, intenzitás, tartam, befejezés, kontextus); 2) a játékszenvedés háttérbe szorítja az életvitel napi feladatait; 3) folytatása minden negatív következmény ellenére.

A viselkedésminta elég súlyos ahhoz, hogy jelentős hátrányt eredményezzen az érintett életének fontos területein. A viselkedés visszatérő, ezen belül lehet folytonos vagy epizódyszerű. Bár az állapot nyilvánvaló, a kódolásához legalább 12 havi időszakot kell alapul venni, de ez lehet rövidebb, ha a tünetek súlyosak.

Kivéve: Kockázatos szerencsejáték vagy fogadás (QE22)  
Bipoláris I zavar (6A60)  
Bipoláris II zavar (6A61)

**6C51.0** *Játékszenvedély zavar, túlnyomóan online*

**6C51.1** *Játékszenvedély zavar, túlnyomóan kapcsolat nélküli*

**6C51.Z** *Játékszenvedély zavar, k.m.n.*

**6C5Y** *Egyéb addiktív viselkedés miatt zavarok*

**6C5Z** *Addiktív viselkedés miatti zavar, k.m.n.*

## IMPULZUS KONTROLL ZAVAROK (6C7)

Közös jellemzőjük a rövid távon jutalmazó, de alapvetően az érintettnak vagy másoknak mégis kárt vagy hátrányt okozó késztetések, impulzusok uralásának ismételt kudarca. A viselkedésminta szenvedést vagy jelentős hátrányt eredményez az érintett életének fontos területein. Számos sajátos viselkedés tartozik ide, mint a gyújtogatás, lopkodás, szexuális túlzások, indulatkitörések.

Másutt: Szerabúzus okozta impulzus kontroll zavarok  
Szerencsejáték függés zavar (6C50)  
Játékszenvedély zavar (6C51)  
Másodlagos impulzus kontroll zavar (6E66)  
Testre összpontosító ismétlődő viselkedési zavar (6B25)

### 6C70 *Pirománia*

A tűzgyújtási késztetés kontrolljának visszatérő kudarca, ami értelmetlen (vagyis kizárható a haszonszerzés, reváns, szabotáz, politikai kiállítás, érdeklődés felkeltése, hírnév szerzése stb.) gyújtogatásban, vagy mások tulajdonának felgyújtásában végződik. Az előzményben szerepelhet a tűz-csemények utáni érdeklődés, kifejezett elragadtatás a látványtól, affinitás tüzet okozó dolgokhoz; a cselekmény előtt felfokozott izgalom, a látványtól megkönnyebbülés vagy kielégülés, közvetlenül utána az eredmény megsemmisítése, esetleg részvétel a következmények kezelésében. A viselkedés nem magyarázható jobban mentális deficittel, más mentális és viselkedési zavarral, szer-intoxikációval.

Beleértve: patológiás gyújtogatás  
Kivéve: Disszociális viselkedési zavar (6C91)

Bipoláris I zavar (6A60)  
Szkizofrénia vagy más elsődleges pszichotikus zavar (6A2)  
Tűzgyújtás egyéb okból (QA02.3)

### 6C71 *Kleptománia*

Tárgyak ellopására irányuló erős késztetés kontrollálásának a hiánya. A lopás egyébként értelmetlen (a tárgy nem hoz személyes előnyt, anyagi hasznot). Jellemző a cselekmény előtti várakozási feszültség, utána pedig örömrész, izgalom, megkönnyebbülés, kielégülés. A viselkedés nem magyarázható jobban értelmi deficittel, más mentális és viselkedési zavarral, szerhasználat következményével.

Kódolás: Ha a lopás disszociális viselkedési zavar keretében vagy maniás epizódban történik, a kleptomániát nem kódoljuk külön.  
Beleértve: Kóros lopás  
Kivéve: elmebeteg bolti lopása annak ellenőrzésére, hogy figyelik-e őt (QA02.3)

### 6C72 *Kényszeres szexuális viselkedési zavar*

A megfelelő kontroll ismételt elmaradása szexuális késztetésekkel, vágyakkal szemben. Az érintett érdeklődésének központjába a szexuális tevékenységek kerülnek, elhanyagolva az egészségügyi szempontokat, a biztonságot, háttérbe szorítva a felelős viselkedést. Számos sikertelen kísérlet ennek a fajta, kevés vagy semmi kielégülést hozó viselkedésének a csökkentésére. A mintát hosszabb időszak (pl. 6 hónap vagy több) áttekintésével lehet felismerni, valamint arról, hogy jelentős szenvedést és hátrányt okoz az érintett életének fontos



területein. Önmagában az erkölcsi megítélés miatti kín és a szexuális késztetések helytelenítése nem elégséges a diagnózishoz.

Kivéve: Parafiliás zavarok (6D3)

### **6C73 Időszakos explozió zavar**

A kiváltó ingerhez (provokáló pszichoszociális stresszorok) képest aránytalan mértékű agresszív impulzusok megfékezésének kudarca (szóbeli vagy testi agresszió ismételt rövid epizódjai, a tulajdon rombolása stb.). A kitöréseket nem magyarázza jobban más mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavar, nem alapozza meg krónikus harag és ingerlékenység (mint pl. oppozíciós zavarban). A viselkedésminta elég súlyos hogy jelentős hátrányt eredményezzen az érintett életének fontos területein.

Kivéve: Oppozíciós zavar (6C90)

**6C7Y Egyéb impulzus kontroll zavarok**

**6C7Z Impulzus kontroll zavar, k.m.n.**

## **BOMLASZTÓ VISELKEDÉS VAGY ANTISZOCIÁLIS ZAVAROK (6C9)**

Ezeket a viselkedési problémákat az jellemzi, hogy az érintett feltűnően és kitartóan kihívó, engedetlen, provokatív vagy rosszindulatú (egy szóval: bomlasztó) akciókat intéz mások alapvető jogainak sérelmére, megszegve az alapvető szociális normákat, szabályokat vagy törvényeket (egyszóval: antiszociális). A viselkedés általában, bár nem mindig, gyerekkorban kezdődik.

### **6C90 Oppozíciós zavar**

Feltűnően kihívó, engedetlen, provokatív vagy rosszindulatú viselkedés, ami legalább 6 vagy több hónapja fennáll, kortársak ellen irányul, de nem korlátozódik családon belülre. Megfigyelhető egy állandó dühös vagy ingerlékeny hangulat, konok vitakedv (szinte naponta, minden területen), amit gyakran kísérnek súlyos indulatkitörések. A minta elég súlyos ahhoz, hogy jelentős hátrányt okozzon az érintett életének fontos területein.

**6C90.0 Oppozíciós zavar krónikus ingerlékenységgel, haraggal**

**6C90.00 Oppozíciós zavar, krónikus ingerlékenységgel, haraggal és lecsökkent proszociális érzékkel**

**6C90.01 Oppozíciós zavar, krónikus ingerlékenységgel, haraggal, átlagos proszocialitással**

**6C90.0Z** *Oppozíciós zavar, krónikus ingerlékenységgel, haraggal, k.m.n.*

**6C90.1** *Oppozíciós zavar, krónikus ingerlékenység, harag nélkül*

**6C90.10** *Oppozíciós zavar, krónikus ingerlékenység, harag nélkül, lecsökkent proszociális érzékkel*

**6C90.11** *Oppozíciós zavar, krónikus ingerlékenység, harag nélkül, átlagos proszocialitással*

**6C90.1Z** *Egyéb oppozíciós zavar krónikus ingerlékenység, harag nélkül, k.m.n.*

**6C90 Z** *Oppozíciós zavar, k.m.n.*

### **6C91** *Viselkedési-antiszociális zavar*

Mások alapvető jogainak, vagy az életkori normákat, szabályokat, törvényeket erősen megszegő agresszív viselkedés (emberek, állatok, tulajdon ellen), ehhez kapcsolódó csalárdéség vagy lopás. A viselkedésmintának tartósnak kell lennie (megfigyelési időszak 12 hónap vagy több), és elég súlyosnak ahhoz, hogy jelentős hátrányt okozon az érintett életének fontos területein. Elszigetelt antiszociális akciók nem elégítik ki a diagnózist.

**6C91.0** *Viselkedési-antiszociális zavar, gyerekkori kezdet*

Kezdet: 10 éves kor előtt

**6C91.00** *Viselkedési-antiszociális zavar, gyerekkori kezdet, lecsökkent proszociális érzékkel*

**6C91.01** *Viselkedési-antiszociális zavar, gyerekkori kezdet, átlagos proszocialitással*

**6C91.0Z** *Viselkedési-antiszociális zavar, gyerekkori kezdet, k.m.n.*

**6C91.1** *Viselkedési-antiszociális zavar, serdülőkori kezdet*

A zavar jellemzői nincsenek jelen 10 éves életkor előtt.

**6C91.10** *Viselkedési-antiszociális zavar, serdülőkori kezdet, lecsökkent proszociális érzékkel*

**6C91.11** *Viselkedési-antiszociális zavar, serdülőkori kezdet, átlagos proszocialitással*

**6C91.1Y** *Egyéb viselkedési-antiszociális zavar, serdülőkori kezdet*

**6C91.Z** *Viselkedési-antiszociális zavar, serdülőkori kezdet, k.m.n.*

**6C9Y** *Egyéb viselkedési-antiszociális zavar*

**6C9Z** *Viselkedési-antiszociális zavar, k.m.n.*

## SZEMÉLYISÉGGZAVAROK ÉS KAPCSOLÓDÓ VONÁSOK (6D1)

Másutt: Másodlagos személyiségváltozás (6E68)

### 6D10 Személyiségzavar

Problémák az ént érintő szempontokban, mint önazonosság, önérték, énkép pontossága, az én irányultsága, ebből kifolyólag megzavart társas működés (pl. képesség meghitt, kölcsönösen kielégítő kapcsolatok fenntartására, kialakítására; mások perspektívájának megértése, a konfliktusok kezelése). A zavar számos területen megnyilvánul: gondolkodás, érzelmi élet, viselkedés (pl. rugalmatlan vagy rosszul szabályozott) valamint sokféle személyes és szociális helyzetben (azaz, nincs konkrét kapcsolatokra, szerepekre korlátozva). A fennállása hosszas (a megfigyelési időszak nagyjából 2 év vagy több). A viselkedésminta nem fejlődésileg meghatározott, nem magyarázni elsősorban szociális vagy kulturális tényezőkkel, ugyanakkor jelentős szenvedést okoz az érintettnek vagy jelentős hátrányt életének fontos területein.

#### 6D10.0 Enyhe személyiségzavar

A zavar a személyiség működésének csupán néhány területén érvényesül (pl. a kapcsolattartásban, szerepviselkedésekben), más területeken a működés intaktnak ítéltető.

#### 6D10.1 Mérsékelt személyiségzavar

#### 6D10.2 Súlyos személyiségzavar

### 6D10.Z Személyiségzavar, súlyosság jelzése nélkül, k.m.n.

### 6D11 Feltűnő személyiségvonások vagy minták

Az egyén személyiségének azon legkiemelkedőbb jellemzői, amik hozzájárulnak a személyiségzavarhoz. A jellemvonás tartománya folyamatos, a normálistól a problematikuson át a kórosig; nem képez diagnosztikai kategóriát, hanem inkább dimenziókat jelez, az alapvető személyiség szerkezetnek megfelelően. Ahol ok dimenzióban látunk problémát, ott a személyiségzavar súlyosabb.

Kódolás: Ezeket a kategóriákat csak egy súlyossági kategóriával kiegészítve kódolhatjuk.

#### 6D11.0 Negatív affektivitás, mint személyiségi nehézség

Alapjellemezője hajlam negatív érzelmek átélésére, amihez társulhat érzelmi labilitás, szegényes érzelmszabályozás, negativisztikus hozzáállás, alacsony önbecsülés és önbizalom, valamint bizalmatlanság.

#### 6D11.1 Távolságtartás, mint személyiségi nehézség

Két dimenziót is képvisel: szociális, illetve érzelmi távolságtartás.

#### 6D11.2 Antiszocialitás, mint személyiségi nehézség

Ennek a vonásnak a lényege mások jogainak és érzéseinek a semmibevevése, az együttérzés hiánya mások szenvedése láttán, amit kiegészít az énközpontúság.



**6D11.3 Gátlástalanság, mint személyiségi nehézség**

Lényege hajlam a hirtelen cselekvésre, a belső (érzelmi, gondolati) állapot és a külső következmények megfontolása nélkül. Ide tartozó vonások: impulzivitás; eltéríthetőség, felelőtlenség; vakmerőség; a tervezés hiánya.

**6D11.4 Kényszeresség, mint személyiségi nehézség**

Alapjellemzője a merev standardokra összpontosítás az ítéletalkotásban, a követendő viselkedésben (másokra is vonatkozóan), rugalmatlanság. Emellett kötelességtudás, a dolgok végletes túltervezése, ami megöli a spontaneitást. Hangsúly a renden és a csinoszágon.

**6D11.5 Borderline minta**

Jellemzi az énkép, az affektusok és (részben következményként) a személyközi kapcsolatok ingatagsága, valamint impulzivitás. További jellemzők: kétségbeesett erőfeszítés igazi vagy képzelt elhagyások elkerülésére, az erős, negatív érzelmelek azonnali lecsatolása, potenciálisan én-hátrányos viselkedések, önkárosítás tendenciája, a belső üresség krónikus megélése, alkalmatlan indulatkezelés, disszociált tünetek és állapot, illetve pszichotikus jellegzetességek átmeneti megjelenése.

**PARAFILIÁS ZAVAROK (6D3)**

Az ide tartozó zavarokat olyan tartós és feltűnő viselkedések jellemzik, amelyek háttérében atipikus szexuális fantáziák, késztetések, gondolatok állnak. A viselkedés általában olyanokat céloz meg, akik koruknál vagy helyzetüknél fogva képtelenek a beleegyezésre, vagy elutasítják azt. Rendszerint magányos viselkedések, akkora készenléti feszültséggel, hogy a megcélzottak az elutasítással általában komoly, akár halálos kockázatot vállalnak.

**6D30 Exhibicionizmus**

Az érintett nyilvánosan, gyanútlan személynek előmutatja a nemi szerveit, miközben nincs szándéka csábítása vagy közelebbi kapcsolatra. A cselekmény háttérében intenzív szexuális fantáziák, gondolatok, felajzottság tárható fel. A diagnózishoz az kell, hogy ezek önmotogató cselekvésbe forduljanak át. A másik beleegyezésével történő kölcsönös meztelenkedés nem exhibicionizmus.

**6D31 Voyeurizmus**

Hajlam gyanútlan, vetkőző, meztelen, szexelő egyének megfigyelésére (kukkolás), aminek háttérében intenzív szexuális fantáziák, gondolatok, felajzottság tárható fel. A diagnózishoz az kell, hogy a kíváncsiság kukkoló viselkedésbe forduljon át. A diagnózis kizárja a kölcsönös megállapodást.

**6D32 Pedofília**

Prepubertális gyerekekre irányuló szexuális fantáziák, gondolatok, ösztönzések vagy viselkedés tartós, megrögzött, intenzív hajlama. Ezek a fantáziák stb. a pedofil személyt jelen-

tősen felajazzák. A diagnózishoz a mentális állapot önmagában, megfelelő cselekvés nélkül nem elegendő. Nem kódolható ez a diagnózis olyan pre- vagy posztpubertális szexuális cselekményekre, ahol a résztvevők életkora egymáséhoz közeli.

### **6D33 Szexuális szadizmus zavar**

Abba nem beleegyező személy kényszerítése szexuális jellegű testi vagy lelki szenvedésre. A viselkedés háttérében intenzív szexuális fantáziák, gondolatok, felajzottság tárható fel. A diagnózishoz a mentális állapot önmagában, megfelelő cselekvés nélkül nem elegendő. A konszenzus szexuális szadizmus és mazochizmus esetében kizárja ezt a diagnózist.

### **6D34 Frotteurizmus**

Ide tartoznak a szexuális felajzottság, gondolatok, késztetések átfordulása olyan cselekvésekbe, mint nem beleegyező személyhez dörgölődés zsúfolt helyekben, ruházata, teste tapogatása szexuális céllal. A diagnózisa kizárja a kölcsönöséget vagy beleegyezést.

### **6D35 Egyéb parafiliás zavar, nem beleegyező személlyel**

Jellemzi a cselekvést megalapozó intenzív, tartós atipikus szexuális felajzottság (gondolatok, fantáziák, késztetések). A viselkedés koruknál, helyzetüknél fogva beleegyezésre képtelen személyekre irányul, de idetartozik a holttesttel vagy állatokkal közösülés is. A diagnózis feltétele a cselekvés, a beleegyezéses akciók itt nem kódolhatók.

### **6D36 Parafiliás zavar, mint magányos (vagy hozzájárulással végzett) cselekvés**

A következő két elem közül az egyiknek kell meglennie: 1) a cselekvő személynél a felajzottság mintája és feszültsége a kiváltó minta természete által feltűnően szomorú és a szenvedés nem egyszerűen a (valós vagy fantáziált) elutasítás egyszerű következménye; 2) a parafiliás viselkedés természete akár a cselekvő, akár a passzív fél sérülésének, akár halálának a kockázatával jár (pl. a fojtogatással elért orgazmus: asphyxophilia).

### **6D3Z Parafiliás zavar, k.m.n.**

## SZÍNLELT ZAVAROK (6D5)

Fő jellemzőjük a szándékosság (színlelés, hamisítás, előidézés, súlyosbítás), olyan orvosi, pszichés vagy viselkedési jeleket produkálva (jellemzően a saját, koránál fogva dependens gyerekénél), aminek révén a meg tévesztés kivitelezhető. A csalás mellett lehetséges egy korábbi betegség, amit a személy szándékosan súlyosbít (aggraváció) vagy meghamisít. Keresik az orvosi kezelést, szeretnek azoknál szemtanúk lenni. A színlelő viselkedést nem csupán a nyilvánvaló külső jelek fűtik, ellentétben a szimulálással, ahol a haszon az egyetlen tényező.

Kivéve: Szimulálás (QC30)

### 6D50 Színlelt zavar, önmagára vonatkozóan

Beleértve: Münchhausen szindróma

Kivéve: Vakaródzás zavar (6B25.1)

Szimulálás (QC30)

### 6D51 Színlelt zavar, másokra vonatkozóan

Kódolás: A diagnózis a cselekvőre vonatkozik (a passzív fél háziállat is lehet, pl. macska).

Kivéve: Szimulálás (QC30)

### 6D5Z Színlelt zavar, k.m.n.

## NEUROKOGNITÍV ZAVAROK (6D7)

Ezeket a zavarokat a kognitív működés elsődleges klinikai deficitje jellemzi, ami főként szerzetek. Nem tartoznak tehát ide a születéstől fogva jelen levő, vagy a korai fejlődés alatt jelentkező kognitív deficitek. Voltaképpen a hanyatlást képviselik egy már elért szintről. Bár kognitív hiányok sok elmebetegségben is vannak (pl. szkizofréniában, bipoláris zavarokban), ebbe a csoportba csak azok tartoznak, ahol a kogníció érintettsége a vezető tünet. Ahol a patológia és az etiológia meghatározható, mindkettőt kódoljuk.

Másutt: Másodlagos neurokognitív szindróma (6E67)

### 6D70 Delírium

Jellemzi a figyelem zavara (azaz, csökkent képesség az irányítására, fókuszálására, fenntartására és áttolására), valamint a tudat zavara (dezorientáció) jellemzi. Mindkettő gyorsan fejlődik ki és hajlamos a fluktuációra a nap folyamán. Az állapotot további károsodás kísér: memóriazavar, beszédképtelenség károsodása, percepció hiányok, az alvás-ébrenlét ciklus felborulása. A tünetek szer (gyógyszer) intoxikációnak (vagy megvonásának) tulajdoníthatók, vagy nem a mentális és viselkedési zavarok körébe tartozó betegségnek.

#### 6D70.0 Delírium egyéb betegség következtében

Kódolás: Az azonosított kóroktant kell kódolni.

#### 6D70.1 Delírium pszichoaktív anyag és gyógyszer miatt

Másutt: Alkohol okozta delírium (6C40.5)  
Cannabis (vadkender) okozta delírium (6C41.5)



Szintetikus cannabinoid okozta delírium (6C42.5)  
 Opioid okozta delírium (6C43.5)  
 Nyugtató, hipnotikum vagy anxiolitikum okozta delírium (6C44.5)  
 Kokain okozta delírium (6C45.5)  
 Stimulánsok (amfetamin etc.) okozta delírium (6C46.5)  
 Szintetikus cathinon okozta delírium (6C47.5)  
 Hallucinogének okozta delírium (6C49.4)  
 Inhalánsok okozta delírium (6C4B.5)  
 MDMA és hasonló szerek okozta delírium (6C4C.5)  
 Ketamin vagy PCP okozta delírium (6C4D.4)  
 Más pszichoaktív szer (gyógyszer) okozta delírium (6C4E.5)  
 Ismeretlen pszichoaktív anyag okozta delírium (6C4G.5)  
 Többféle pszichoaktív anyag (gyógyszer) okozta delírium (6C4F.5)

#### **6D70.2 Delírium többféle etiológiai tényezővel**

Kódolás: Az azonosított etiológiákat egyesével kell kódolni.

#### **6D70.3 Delírium ismeretlen vagy k.m.n. etiológiai tényezők miatt**

#### **6D71 Enyhe neurokognitív zavar**

Jellemzi a kognitív működés hanyatlásának szubjektív tapasztalat, amit objektív megállapítások (vizsgálatok, leletek) is alátámasztanak. Szükséges, hogy a talált deficit meghaladja az érintett kora és intellektusa alapján várható mértéket, vagyis nem tulajdonítható önmagában a normális öregedésnek. A kognitív károsodás magyarázható mögöttes idegrendszeri betegséggel, traumával, fertőzéssel vagy más, az agyat érintő betegséggel, esetleg különféle szerek (gyógyszerek) krónikus használatával. Sok esetben a pontos etiológia nem állapítható meg.

#### **6D72 Amnesztikus zavar**

Jellemzi a többi kognitív funkcióhoz képest aránytalanul súlyos memóriaromlás. A romlás meghaladja az érintett kora és intellektusa alapján várható mértéket. Főként a megjegyző memóriát érinti (új információk befogadásának nehézsége), míg a megőrző memória kevésbé érintett.

Kivéve: Delírium (6D70)  
 Demenciák (6D8)  
 Enyhe neurokognitív zavar (6D71)

#### **6D72.0 Amnesztikus zavar másutt részletezett betegségek miatt**

Az azonosított alapbetegségeket egyesével kell kódolni.

Kivéve: Retrográd amnézia (MB21.11)  
 Korsakoff szindróma, alkoholos vagy k.m.n. (8D44)  
 Disszociatív amnézia (6B61)

Anterográd amnézia (MB21.10)

Amnézia, k.m.n.. (MB21.1)

**6D72.1 Amnesztikus zavar pszichoaktív anyagok miatt**

**6D72.10 Amnesztikus zavar, alkoholos eredettel**

Kódolás: Nem kódolható itt a krónikus alkoholizmus miatti tiamin-anyagszerezavar okozta zavar.

Kivéve: Korsakoff szindróma (5B5A.11)  
Wernicke-Korsakoff szindróma (5B5A.1)

**6D72.11 Amnesztikus zavar nyugtató/altató/anxiolitikum használata miatt**

Kódolás: utólagos csoport-kód szükséges

**6D72.12 Amnesztikus zavar pszichoaktív anyagok (gyógyszer) miatt**

**6D72.13 Amnesztikus zavar inhalánsok használata miatt**

**6D72.2 Amnesztikus zavar ismeretlen vagy k.m.n. etiológiai tényezők miatt**

**6D72.Y Egyéb amnesztikus zavar**

**6D72.Z Amnesztikus zavar, k.m.n.**

**DEMENCIÁK (6D8)**

Jellemzi a hanyatlás a kognitív működés korábbi szintjéről, egy vagy több terület érintettségével (memória, végrehajtó funkciók, figyelem, nyelvi készségek, szociális érzék, ítéletalkotás, pszichomotoros meglátsulás stb.). A kognitív károsodás nem tulajdonítható teljesen a normális öregedésnek, korlátozza az önálló, független életvitelt. Bizonyíthatóan az agyat is érintő orvosi és neurológiai folyamatok hatásáról van szó, emellett szóba jön trauma hatása, anyagszerezavar, szerek/gyógyszerek krónikus használata, nehézfémek és egyéb toxinok.

Kódolás: Minden demenciára vonatkozik, hogy elsőként az alapbetegséget kell jelölni, akár többszörösen is. Kiegészítő kódként használhatjuk, ha jelezni kívánjuk demencia meglétét is.

Kivéve: Kóma (MB20.1)  
Delirium (6D70)  
Mentális fejlődés zavarai (6A00)  
Idegfejlődési zavar (6A0)  
Stupor (MB20.0)  
Idős kor (szenilitás) (MG2A)

**6D80 Demencia Alzheimer-szindrómában**

A demencia leggyakoribb fajtája. A memória károsodásával indul, szubjektív panaszként, majd lassú, de biztos hanyatlás lényegében minden kognitív funkcióban. További kísérő tünet lehet a levertség és apátia, a kezdeti szakaszban ingerlékenység, agresszió, zavartság, még pszichotikus tünetek is, a végstádiumban epilepsziás rohamok.

**6D80.0 Demencia korai kezdetű Alzheimer-szindrómában**

Az esetek 5%-ában a tünetek 65 éves életkor előtt jelentkeznek. Kódolás: kiegészítő kód.

**6D80.1 Demencia késői kezdetű Alzheimer-szindrómában**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D80.2 Demencia Alzheimer szindrómában, cerebrovaszkuláris zavarral**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D80.3 Demencia Alzheimer szindrómában, nem vaszkuláris etiológia részvételével.**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D80.Z Demencia Alzheimer-szindrómában, k.m.n.**

Kódolás: utólagos csoport-kód szükséges

**6D81 Demencia cerebrovaszkuláris betegségben**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D82 Demencia Lewy testes betegségben**

Ez a demencia második leggyakoribb fajtája időskorban. A pontos etiológia ismeretlen, a Lewy testeket feltételezhetően alpha-synuclein fehérje aggregáció hozza létre. A kognitív hiányokat gyakran kísérik vizuális hallucinációk és a REM alvás zavara. Longitudinális értékelés szükséges.

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D83 Frontotemporális demencia**

Elsődleges neurodegeneratív zavarok csoportja, amelyekben a betegség főként a frontális és temporális lebenyeket érinti. A fokozatos romlás mellett többféle variáns ismert.

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D84 Demencia pszichoaktív szer (és gyógyszer) abúzus következtében**

Kivéve: Demencia krónikus nehézfém mérgezés miatt (6D85.2)

**6D84.0 Demencia alkoholizmus következtében**

Kódolás: kiegészítő kód.

Kivéve: Wernicke-Korsakoff szindróma (5B5A.1)

**6D84.1 Demencia nyugtató/altató/anxiolitikum abúzus következtében**

Kódolás: kiegészítő kód.

Beleértve: Poszthallucinogén percepciós zavar

**6D84.2 Demencia inhalánsok használata miatt**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D84.Y Demencia másutt részletezett pszichoaktív anyag miatt**

Kódolás: utólagos csoport-kód szükséges



**6D85 Demencia máshová osztályozott betegségek miatt**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D85.0 Demencia Parkinson-szindrómában**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D85.1 Demencia Huntington-szindrómában**

Kódolás: kiegészítő kód.

Beleértve: Demencia Huntington choreában

**6D85.2 Demencia krónikus nehézfém és más toxin expozíció miatt**

A gyakoribb lehetőségek: Alumínium felszívódás (dializált betegeknel), ólom, higany, mangán. Sok esetben a hanyatlás megjelenő tünetei reverzibilisek, ha a nehézfémnek kitettség megszűnik. Ólom, arzén vagy higany esetében jellegzetes a perifériás neuropátia.

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D85.3 Demencia HIV miatt**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D85.4 Demencia sclerosis multiplexben**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D85.5 Demencia prion betegségben**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D85.6 Demencia normál nyomású hidrocephalus következtében**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D85.7 Demencia fejet ért traumák következtében**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D85.8 Demencia pellagrában**

Kódolás: utólagos csoport-kód szükséges

**6D85.9 Demencia Down szindrómában**

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D85.Y Demencia másutt osztályozott betegség miatt**

Kódolás: utólagos csoport-kód szükséges

**6D86 Viselkedési és pszichés zavarok demenciában**

A demenciára jellemző kognitív zavarokon felül az aktuális tüneti képből klinikailag jelentős viselkedési vagy pszichés rendellenesség(ek).

Kódolás: kiegészítő kód.

**6D86.0 Pszichotikus tünetek demenciában**

A demenciára jellemző kognitív zavarokon felül az aktuális tüneti képből téveszmék vagy hallucinációk.

Kivéve: Szkizofrénia vagy más elsődleges pszichotikus zavar (6A2)  
Másodlagos pszichotikus szindróma (6E61)

**6D86.1 Hangulati tünetek demenciában**

Kivéve: Hangulatzavarok (6A6)  
Másodlagos hangulat szindróma (6E62)

**6D86.2 Szorongásos tünetek demenciában**

Kivéve: Szorongással vagy félelemmel kapcsolatos  
zavarok (6B0)  
Másodlagos szorongásos szindróma (6E63)

**6D86.3 Apátia demenciában****6D86.4 Agitáltság vagy agresszió demenciában****6D86.5 Gátlástalanság demenciában****6D86.6 Elkőborlás demenciában****6D86.Y Egyéb viselkedési vagy pszichés zavar demenciában****6D86.Z Viselkedési vagy pszichés zavarok demenciában, k.m.n.****6D8Z Demencia, ismeretlen vagy k.m.n. ok****6E0Y Egyéb neurokognitív zavar****6E0Z Neurokognitív zavar, k.m.n.**

## TERHESSÉGGEL, SZÜLÉSSSEL VAGY A PUERPERIUMMAL KAPCSOLATOS MENTÁLIS ÉS VISELKEDÉSI ZAVAROK (6E2)

Puerperium: a szülés utáni első 6 hét.

### 6E20 *Terhességhez, szüléshez vagy puerperiumhoz társult mentális vagy viselkedési zavarok, pszichotikus tünetek nélkül*

Legáltalánosabban depresszív tünetekről van szó, hallucinációk, téveszmék vagy más pszichotikus tünetek nélkül. Ha a tünetek megfelelnek mentális zavar diagnosztikai kritériumainak, azt a diagnózist is kódolni kell. Enyhe és átmeneti depresszív tünetekre, amik gyakran jelentkeznek szülés után (ún. posztpartum blues) nem alkalmazhatjuk ezt a kódot.

**6E20.0 Posztpartum depresszió, k.m.n.****6E20.Y *Egyéb, szüléshez vagy puerperiumhoz társult  
mentális vagy viselkedési zavarok, pszichotikus  
tünetek nélkül*****6E20.Z *szüléshez vagy puerperiumhoz társult mentális  
vagy viselkedési zavarok, pszichotikus tünetek  
nélkül, k.m.n.*****6E21 *Terhességhez, szüléshez vagy puerperiumhoz  
társult mentális vagy viselkedési zavarok,  
pszichotikus tünetekkel***

Téveszmékkal, hallucinációkkal vagy más jelentős pszichotikus tünetekkel járó szindróma. Hangulati tünetek (depresszió

és/vagy mania) tipikusan jelen vannak. Ha a tünetek megfelelnek mentális zavar diagnosztikai kritériumainak, azt a diagnózist kell kódolni.

**6E2Z** *Terhességhez, szüléshez vagy puerperiumhoz társult mentális vagy viselkedési zavarok, k.m.n.*

**6E40** *Egyéb betegségeket befolyásoló pszichológiai vagy viselkedési tényezők*

Olyan (általában rizikó)tényezőkről van itt szó, amelyek befolyásolják az alapbetegség megjelenését, kezelését és lefolyását. A kód akkor adható, ha ezek a tényezők növelik a szenvedést, a rokkantság vagy a halálos kimenetel kockázatát és jelentős klinikai figyelmet igényelnek. Az alapbetegséget is kódolni kell.

Beleértve: Testi állapotra ható pszichológiai tényezők  
Kivéve: Tenziós fejfájás (8A81)

**6E40.0** *Egyéb betegségeket befolyásoló mentális zavar*

Minden olyan mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavar, amely hátrányosan befolyásolja a (másutt klasszifikált) alapbetegséget.

**6E40.1** *Egyéb betegségeket befolyásoló pszichés tünetek*

A pszichológiai tünetek nem teljesítik mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavar kritériumait, de jelentősen befolyásolják (negatívan) a betegség tüneti képét, kezelését vagy lefolyását.

**6E40.2** *Egyéb betegségeket befolyásoló személyiségvonások*

A személyiségvonások nem teljesítik mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavar kritériumait, de jelentősen befolyásolják (negatívan) a betegség tüneti képét, kezelését vagy lefolyását.

**6E40.3** *Egyéb betegségeket befolyásoló maladaptív viselkedések*

Az egyén olyan alkalmazkodásképtelen viselkedést tanúsít, amely (negatívan) befolyásolja az alapbetegség tüneti képét, kezelését vagy lefolyását.

**6E40.4** *Egyéb betegségeket befolyásoló stresszválaszok*

Az egyén stresszválasza negatívan hat az alapbetegség tüneti képre, kezelésére és lefolyására (pl. a gyomorfekély stresszel kapcsolatos súlyosbodása, magas vérnyomás, aritmia, tenziós fejfájás).

**6E40.Y** *Egyéb betegségeket befolyásoló egyéb pszichológiai vagy viselkedési tényezők*

**6E40.Z** *Egyéb betegségeket befolyásoló pszichológiai vagy viselkedési tényező, k.m.n.*



## EGYÉB BETEGSÉGEKHEZ TÁRSULT MÁSODLAGOS MENTÁLIS VAGY VISELKEDÉSI SZINDRÓMÁK (6E6)

Olyan szindrómák feltűnő pszichés vagy viselkedési tünetekkel, amelyek egy egészségi állapot közvetlen patofiziológiai következményének tarthatók, de nem osztályozhatók mentális és viselkedési zavarnak. A tünetek nem magyarázhatók delíriummal vagy más zavarral, és nem pszichológiai válasz súlyos betegsége (mint alkalmazkodási zavar vagy szorongásos tünetek életveszélyes állapot diagnózisára). A kategória kiegészítésül használható a feltételezett mögöttes zavar kódjához, ha a pszichológiai és viselkedési tünetek elég súlyosak ahhoz, hogy klinikai figyelmet kapjanak.

Másutt: Delírium másutt osztályozott betegség miatt (6D70.0)

### 6E60 Másodlagos idegfejlődési szindróma

Olyan idegfejlődési vonások, amelyek egy konkrét idegfejlődési zavar diagnosztikai kritériumait sem teljesítik, de az előtörténet és a vizsgálati leletek szerint annak következményeként értékelhetők (pl. az autista vonások Rett szindrómában, agresszió és öncsonkítás Lesch-Nyhan szindrómában, a nyelvi fejlődés zavara Williams szindrómában).

A kódot a feltételezett mögöttes zavar kódján felül kell alkalmazni, ha az idegfejlődési vonások elég súlyosak ahhoz, hogy klinikai figyelmet érdemelnek.

### 6E60.0 Másodlagos beszédfejlődési vagy nyelvi szindróma

### 6E60.Y Egyéb másodlagos idegfejlődési szindróma

### 6E60.Z Másodlagos idegfejlődési szindróma, k.m.n.

### 6E61 Másodlagos pszichotikus szindróma

Jellemzően hallucinációk vagy téveszmék markáns jelenléte, amik valamely egészségügyi állapot közvetlen patofiziológiai következményének tarthatók, de nem osztályozhatók önálló mentális vagy viselkedési zavarnak. A tünetek nem magyarázhatók delíriummal vagy mással, és nem pszichológiai válasz súlyos betegsége (mint például akut stressz reakció életveszélyes állapot diagnózisára). A kategória kiegészítésül használható a feltételezett mögöttes zavar kódjához, ha a pszichológiai és viselkedési tünetek elég súlyosak ahhoz, hogy klinikai figyelmet kapjanak.

### 6E61.0 Másodlagos pszichotikus szindróma, hallucinációkkal

### 6E61.1 Másodlagos pszichotikus szindróma, téveszméssel

### 6E61.2 Másodlagos pszichotikus szindróma, hallucinációkkal és téveszméssel

### 6E61.3 Másodlagos pszichotikus szindróma, k.m.n. tünetekkel

**6E62 Másodlagos hangulati szindróma****6E62.0 Depresszív tünetekkel****6E62.1 Mániás tünetekkel****6E62.2 Kevert tünetekkel****6E62.3 K.m.n. tünetekkel****6E63 Másodlagos szorongásos szindróma****6E64 Másodlagos kényszeres szindróma****6E65 Másodlagos disszociatív szindróma****6E66 Másodlagos impulzus kontroll szindróma****6E67 Másodlagos neurokognitív szindróma****6E68 Másodlagos személyiségváltozás****6E69 Másodlagos katatonia****6E6Y Egyéb másodlagos mentális vagy viselkedési szindróma****6E6Z Másodlagos mentális vagy viselkedési szindróma, k.m.n.****6E8Y Egyéb mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavar****6E8Z Másodlagos mentális, viselkedési vagy idegfejlődési zavar, k.m.n.**

## 7. fejezet

# ALVÁS-ÉBRENLET ZAVAROK

**Inszomnia zavarok (7A0)**

Ide számít minden tartós panasz az elalvás, átalvás nehézségére, az alvás tartósságára, minőségére (feltételezve a megfelelő körülményeket), valamint a nappal érzett hatásaira. Kapcsolódó panasz az állandó fáradtság, levertség, ingerlékenység, koncentrációs nehézsége. Akik nappali károk nélkül jelzik az alvászavarukat, nem számítanak álmatlanságtól szenvedőknek, azaz nem alanyai ennek a csoportnak.

**7A00 Krónikus álmatlanság zavar (inszomnia)**

Megfelelő körülmények ellenére az elalvás és az átalvás gyakori, tartós nehézsége, elégedetlenséget keltve az alvással és valamiként a nappali utóhatásaival (fáradtság, alacsony hangulati fekvés, ingerlékenység, nehéz koncentráció). Mind ezek hetente több alkalommal, hónapokon át tartva. Akik nem számolnak be nappali utóhatásokról, azoknál nem álmatlanság zavarról van szó. A zavart akkor kódoljuk, ha nem függ össze más alvás-ébrenlét zavarral, mentális betegséggel, más egészségügyi állapottal, szer vagy gyógyszer hatásával, vagyis független entitás.

**7A01 Rövidtávú álmatlanság**

Az álmatlanság zavarra jellemző fenti panaszok kevesebb mint 3 hónapig tartanak.

**7A0Z Álmatlanság zavarok, k.m.n.****Hiperszomnia zavarok (7A2)****7A20 Narkolepszia****7A20.0 Narkolepszia, katalepsiával (1-es típus)****7A20.1 Narkolepszia, katalepszia nélkül (2-es típus)**

A katalepszia nélküli narkolepsiát extrém mértékű napközbeni álmoság jellemzi, kontrollálhatatlan alvási késztetéssel, alvás közben pedig néha bénult ernyedség, hipnagog hallucinációk és automatikus viselkedési reakciók.

**7A20 Z Narkolepszia, k.m.n.****7A21 Idiopátiás hiperszomnia**

Túlzott álmoság, a normál alvásmennyiség ellenére. Két formában jelentkezik: hosszú alvásidővel kísértén, illetve anélkül.

**7A22 Kleine-Levin szindróma**

Ritka, ismeretlen eredetű neurológiai szindróma, aminek kezdetében visszatérő-elmúló hiperszomnia is előfordul.

Beleértve: visszatérő hiperszomnolencia

**7A23 Hiperszomnia orvosi kezelés következtében****7A24 Hiperszomnia pszichoaktív szer/gyógyszer miatt****7A25 Hiperszomnia elmebetegséghez társulva****7A26 Elégtelen alvás szindróma**

Beleértve: Viselkedéssel előidézett hiperszomnia  
Kivéve: Narkolepszia (7A20)

**7A2Y Egyéb hiperszomnia zavar****7A2Z Hiperszomnia zavar, k.m.n.****Alvással kapcsolatos légzési zavarok (7A4)****7A41 Obstruktív alvási apnoé**

Alvás alatt bekövetkező felső légúti akadály (pl. nyelv hátracesése); általában rövid felébredéssel végződik.

**7A42 Alvással kapcsolatos hypoventiláció vagy hipoxémia****7A42.0 Kövérség hypoventilációs szindróma**

Extrém túlsúlyossághoz társuló hypoventiláció; a kialakuló hipoxémia komoly egészségügyi problémákhoz vezet, mint lábödéma, cor pulmonale, másodlagos erythrocytosis.

Beleértve: Pickwick szindróma



- 7A4Y *Egyéb alvással összefüggő légzészavar*
- 7A4Z *Alvással összefüggő légzészavar, k.m.n.*

### **Cirkadián ritmus zavarai (7A6)**

- 7A60 *Késleltetett cirkadián ritmus*
- 7A61 *Előre tolódott cirkadián ritmus*
- 7A62 *Szabálytalan cirkadián ritmus*
- 7A63 *Nem 24 órás cirkadián ritmus*
- 7A64 *Váltott műszak cirkadián ritmus*
- 7A65 *Jet lag miatti szabálytalan cirkadián ritmus*

### **Alvással kapcsolatos mozgászavarok (7A8)**

- 7A80 *Nyugtalan láb szindróma*
- 7A81 *Periodikus végtagmozgás zavar*
- 7A82 *Lábfej-görcsök alvásban*
- 7A83 *Fogcsikorgatás alvásban (bruxizmus)*

- 7A84 *Ütemes izomrángások alvásban*
- 7A85 *Jóindulatú myoclonusok alvásban, csecsemőnél*
- 7A86 *Propriospinális myoclonusok alváskezdetnél*

### **Paraszomniák (7B0)**

#### **7B00 Ébredéssel kapcsolatos zavarok**

##### **7B00.0 Ébredés zavartsággal**

##### **7B00.1 Alvajárás zavar**

Olyan megváltozott tudatállapot, amelyben az alvás és az éberség jelenségei kombinálódnak. Rendszerint az éjszakai alvás első harmadában az érintett felkel és sétál; később minderre amnéziás.

##### **7B00.2 Alvási rémület (pavor nocturnus)**

Éjszakai epizódok, kifejezett pánikkal és élénk vokalizációval, miközben az érintett felébred és felpattan, néha el akar rohanni. A visszaemlékezés erősen korlátozott.

### **REM alvással kapcsolatos paraszomniák (7B01)**

##### **7B01.0 Viselkedés-zavar alvásban**

Jellemzi az álom tartalmával kapcsolatos motoros aktivitás, miközben a normális izomtónus elvész.

**7B01.1 Visszatérő lebénelés alvásban****7B01.2 Lidércnyomás zavar**

Az álmodás szorongásos tartalmakkal vagy félelemmel terhelt, amire az érintett részletesen visszaemlékszik. Vokalizáció nem kíséri, de vegetatív jegyek és mozgás lehetséges.

## 17. fejezet

# SZEXUÁLIS EGÉSZSÉGGEL KAPCSOLATOS ÁLLAPOTOK

A mentális zavarokban érintett kategóriák:

Szexuális diszfunkciók

Szexuális fájdalom zavarok

Nemi inkongruenciák

### Szexuális diszfunkciók (HA0)

Ide tartoznak a felnőttkori nehézségek a kielégítő szexuális tevékenységre. A szexuális reagálás pszichés, személyközi, szociális, kulturális és élettani folyamatok összetett kölcsönhatása. A rendellenes működés követelményei: 1) gyakori, bár távolról sem általános; 2) több hónapja fennáll; 3) jelentős szenvedést okoz.

Másutt: Anatómiai rendellenességgel összefüggő diszfunkciók (GC42)

### HA00 *Hipoaktív szexuális vágy*

Jellemzik a következők: 1) csökkent vagy hiányzik a spontán vágy (a szexuális gondolatok, fantáziák); 2) nincs reagálás erotikus végszavakra és serkentésre; vagy 3) alkalmatlanság a szexuális vágy vagy érdeklődés fenntartására, amit előzőleg kezdeményezett. A minta lehet epizódyszerű vagy több hónapos időszakokra szóló, és klinikailag jelentős szenvedést okoz.

**HA00.0** *Hipoaktív szexuális vágy, élethosszig, általánosult*

**HA00.1** *Hipoaktív szexuális vágy, élethosszig, eseti*

**HA00.2** *Hipoaktív szexuális vágy, szerzett, általánosult*

**HA00.3** *Hipoaktív szexuális vágy, szerzett, eseti*

**HA00.Z** *Hipoaktív szexuális vágy, k.m.n.*

**HA01** *Szexuális felajzottság diszfunkció*

**HA01.0** *Szexuális felajzottság diszfunkció nőknél*

A megjelenés többféle lehet: 1) a reakálás hiánya a nemi szervben végzett mindenféle manipuláció ellenére; 2) részleges reagálás (mellbimbók keményedése, fokozott szívritmus és légvétel, vérnyomás emelkedés megvan; 3) serkentésre a felajzottság csökken.

**HA01.00** *Szexuális felajzottság diszfunkció nőknél, élethosszig, általánosult*

**HA01.01** *Szexuális felajzottság diszfunkció nőknél, élethosszig, eseti*

**HA01.02** *Szexuális felajzottság diszfunkció nőknél, szerzett, általánosult*

**HA01.03** *Szexuális felajzottság diszfunkció nőknél, szerzett, eseti*

**HA01.0Z** *Szexuális felajzottság diszfunkció nőknél, k.m.n.*

**HA01.1** *Férfi merevedési diszfunkció*

A merevedési nehézség a szexuális tevékenység vágya és megfelelő serkentés ellenére fennáll, legalább több hónapon át, és jelentős szenvedést okoz.

Kódolás: csoportkód szükséges

**HA01.10** *Férfi merevedési diszfunkció, élethosszig, általánosult*

**HA01.11** *Férfi merevedési diszfunkció, élethosszig, eseti*

**HA01.12** *Férfi merevedési diszfunkció, szerzett, általánosult*

**HA01.13** *Férfi merevedési diszfunkció, szerzett, eseti*

**HA01.1Z** *Férfi merevedési diszfunkció, k.m.n.*

**HA01.Y** *A másik szexuális kiváltó rendellenes működéseket részletezett*

**HA01.Z** *Szexuális felajzottság diszfunkció, k.m.n.*



**HA02 Orgazmus diszfunkciók****HA02.0 Anorgasmia**

Az orgazmus hiánya vagy intenzitásának feltűnő csökkenése, férfiaknál késlekedése. A minta a megfelelő szexuális serkentés ellenére fennáll, és klinikailag jelentős szenvedést okoz.

Beleértve: Pszichés eredetű anorgasmia

**HA02.00 Anorgasmia, életre szóló, általánosult****HA02.01 Anorgasmia, életre szóló, helyzeti****HA02.02 Anorgasmia, szerzett, általánosult****HA02.03 Anorgasmia, szerzett, helyzeti****HA02.0Z Anorgasmia, k.m.n.****HA02.Y Egyéb orgazmus diszfunkció****HA02.Z Orgazmus diszfunkció, k.m.n.****HA03 Ejakuláció diszfunkciói**

Férfiaknál tapasztalható zavar, lehet túl rövid vagy elnyújtott.

Másutt: Retrográd ejakuláció (MF40.3)

**HA03.0 Férfi korai ejakuláció****HA03.Y Egyéb férfi korai ejakuláció****HA03.Z Ejakulációs diszfunkció, k.m.n.****HA0Y Egyéb szexuális diszfunkció****HA0Z Szexuális diszfunkció, k.m.n.****Szexuális fájdalom zavarok (HA2)**

Állandó vagy visszatérő fájdalom szexuális tevékenység alatt felnőtteknél, amik nem tulajdoníthatók szervi állapotnak, sem korfüggő változásoknak, és jelentős szenvedést okoz.

Beleértve: Pszichés eredetű dyspareunia

Másutt: Nőgyógyászati eredetű dyspareunia (GA12)

**HA20 Szexuális fájdalom behatoláskor**

Legalább egy feltétel a következőkből: 1) állandó vagy visszatérő nehézség (hüvelybemenet vagy a medenceizomzat spontán begörcsölése; 2) állandó vagy visszatérő vulvovaginális vagy medencei fájdalom behatolás alatt; 3) észrevehető, állandó vagy visszatérő várakozási szorongás. Mindez nem tulajdonítható orvosi kezelésre szoruló állapotnak, mentális zavarnak, elégtelen hüvelyi lubrikációnak, sem menopauzás/korfüggő változásoknak, és klinikailag jelentős szenvedést okoz.

Kivéve: Nőgyógyászati eredetű dyspareunia (GA12)

**HA20.Z** Szexuális fájdalom-behatoláskor, k.m.n.

**HA2Y** Egyéb szexuális fájdalom zavar

**HA2Z** Szexuális fájdalom zavar, k.m.n.

**HA40** Etiológiai megfontolások szexuális diszfunkciókban és fájdalomban

**HA40.0** Orvosi kezelésre szoruló állapothoz, sérüléshez, műtéthez, besugárzáshoz társultan

**HA40.1** Pszichológiai vagy viselkedési tényezőkhez (benne: elmezavarok) társultan

**HA40.2** Pszichoaktív anyag vagy gyógyszer használatával társultan

**HA40.3** Tapasztalat vagy tudás hiányával társultan

**HA40.4** Kapcsolati tényezőkkel társultan

**HA40.5** Kulturális tényezőkkel társultan

**HA40.Y** Egyéb tényezővel társultan

## Nemi inkongruenciák (HA6)

Jellemzi, hogy az érintett az átélt neme és a születéskor kijelölt neme között állandó meg nem felelést tapasztal. Önmagában a preferencia nem elegendő a diagnózishoz.

Kivéve: Parafilias zavarok (6D3)

### HA60 Nemi inkongruencia serdülő- és felnőttkorban

Az inkongruencia megélése gyakran parancsoló vágyhoz vezet, hogy más nemű személyként éljen, a környezete ilyenek fogadja el. Ehhez hormonális, sebészi vagy más jellegű kezelést óhajt. Ez a diagnózis nem kódolható a serdülőkor kezdete előtt. A diagnózishoz nem elég, ha az érintett csupán preferálja a másneműséget.

### HA61 Nemi inkongruencia gyermekkorban

Erős, minimum 2 éven át tartó vágy másik neműnek lenni, már a prepubertális időszakban, ami megnyilvánul a saját szexuális anatómiától való idegenkedésben, olyan elsődleges és másodlagos nemi jellemzők megjelenésében, mint játékok, játszótársak, fantáziák, választott aktivitások. A diagnózishoz nem elég, ha az érintett csupán preferálja a másneműséget.

### HA6Z Nemi inkongruencia, k.m.n.

### HA8Y Egyéb, szexuális egészséggel kapcsolatos állapot

### HA8Z Szexuális egészséggel kapcsolatos állapot, k.m.n.

## 21. fejezet

### Másutt nem osztályozott tünetek, jelek vagy klinikai leletek

A fejezetben 309 négy-karakteres kategória található.

Az itt felsorolt állapotok azonosíthatóknak valamilyen alapbetegséget, de sokszor annak megállapítása nélkül is okai lehetnek a kezelés megindításának. Számos kevésbé definiált állapot és tünet is szerepel itt, amik pontos diagnózis hiányában „ismeretlen etiológia” vagy „átmeneti diagnózis” címke alá tartoznak. Valamennyi ide tartozó kategória kiegészítő kódként használható.

A fejezet a következő blokkokat tartalmazza:

- Vér, vérképzés, immunrendszer
- Endokrin, táplálkozási és anyagcsere-betegségek
- Beszéd és hangképzés
- Mentális és viselkedési tünetek és jelek
- Idegrendszer
- Látórendszer
- Fül és asztoid régió
- Keringési rendszer
- Légzőrendszer
- Emésztőrendszer
- Bőr-kültakaró
- Csont-izomrendszer
- Urogenitális rendszer
- Általános tünetek, jelek vagy klinikai leletek
- A mortalitás határozatlanul definiált okai

A legtöbb kategória a klinikus számára egyértelmű, ezért a Mentális és viselkedési jelek blokkból is csak részleteket közlünk, annak bemutatására, hogy miről is van szó.

### Mentális vagy viselkedészavarokban fontos tünetek (MA8)

#### Beszéd, nyelvi kifejezés (MA8)

Másutt: Echolalia (MB23.9)

#### MA80 Beszéddel kapcsolatos tünetek

Kivéve: Autizmus spektrum zavar (6A02)

Másutt: Mutizmus (MB23.D)

#### MA80.0 Aphasia

#### MA80.1 Dysphasia

Kognitív zavar, a nyelvi kifejezés (beszélt vagy írott) meggyengült képessége, beleértve a megértést is. További osztályozása klinikai jellemzők megadásával lehetséges.

Kivéve: Progresszív izolált beszédzavar (8E4)

Fejlődési beszéd vagy nyelv zavar (6A01)

#### MA80.2 Dysathria

#### MA80.20 Anarthria

#### MA80.2Y Egyéb dysarthria

#### MA80.2Z Dysarthria, k.m.n.

#### MA80.Y Egyéb beszédzavar



**MA80.Z Beszédzavar, k.m.n.****MA81 Beszéd folyékonyság zavar**

Jellemzi a folyamatos beszéd ütemes áramlásának gyakori, átható megszakadása, a fejlődési időszak után kialakulva (azaz, felnőttkorban); meghaladja a normál variáció mértékét és csökkent érthetőséget eredményez. Járhat hangok, szótagok vagy szavak ismétlésével, a kimondás megtörésével, közbevetések túlzott használatával, a beszéd sebes, rövid kirobbanásaival.

### **Mentális vagy viselkedési tünetek és jegyek (MB2)**

**MB20.0 Stupor**

A spontán mozgás teljes vagy jelentős csökkenése, nem reagálás a környezetre.

Beleértve: Semicoma

**MB20.1 Kóma**

Eszméletlenség (egy órán túl), amiben az érintett még fájdalom ingerekkel sem ébreszthető, ha van motoros reagálás, az automatikus. Az ok lehet traumás, anoxiás, fertőzőes, daganatos, vasculáris és metabolikus agysérülések.

**MB20.2 Kábulat**

A tudat (éberség) tisztaságának károsodása, ezt kísérően önmagára és/vagy a helyzetre vonatkozó dezorientáltság, továbbá a figyelem, gondolkodás, megértés beszűkülése. Az

érintett személy jellemzően szubjektíve átéli: „ködösség”. Gyakori tünet delíriumban, de nem szinonimája annak.

**MB21.0 Korfüggő kognitív hanyatlás**

A magasabb agykérgi funkciók (gondolkodás, érvelés, felfogóképesség, számolás, lexikális tudás, nyelvi kifejezés és ítéletalkotás) normális gyengülése.

**MB21.1 Amnézia**

Az emléke idézés képtelensége, különösen, ha az elvárható lenne.

**MB21.10 Anterográd amnézia**

Adott pszichológiai vagy fizikális eseményt követő, feltehetően annak következtében kialakult emlékezési képtelenség.

**MB21.11 Retrográd amnézia**

Adott pszichológiai vagy fizikális eseményt megelőző időszakra (feltehetően annak következtében kialakult) emlékezési képtelenség, különösen, ha az elvárható lenne.

**MB21.12 Átmeneti globális amnézia****MB21.1Z Amnézia, k.m.n.****MB21.2 Anosognosia**

A saját betegség, tünet, működésbeli deficit elismerésének (teljes, néha részleges) (mentális zavarból fakadó) hiánya.

**MB21.3 Konfabuláció**

Az emlékezés hiányainak kitöltése gyártott, torzult vagy félreértelmezett emlékekkel, akár önmagáról vagy a világról, a megtévesztés tudatos szándéka nélkül.

**MB21.4 Deorientáció (tájékozódási zavar)**

Károsodás az én pozíciójának meghatározásában a helyet, időt, helyzetet vagy más személyeket illetően. Súlyos esetekben a személyi azonosság is elveszhet.

**MB21.5 Eltéríthetőség**

Külső ingerekkel az érintett figyelme, koncentrációja túl könnyen megzavarható.

**MB21.6 Károsult absztrakt gondolkodás**

Képtelenség elvont fogalmak megragadására, használatára, általánosítások megértésére.

**MB21.7 Károsult végrehajtó működés**

Az olyan szintű kognitív képességekben van zavar, mint tervezés, sorba rendezés, fogalomképzés, elvonatkoztatás, döntéshozatal.

**MB21.8 Károsult ítéletalkotás**

Annak a képességnek a zavara, hogy az érintett stabil, célszerű, felelős döntéseket hozzon.

**MB21.9 Perszeveráció**

Korábban használt szavak, frázisok, részletek a helyzethez nem illő tartós hangoztatása.

**MB21.A Gyenge koncentráció képesség**

A feladat vagy cél teljesítéséhez szükséges figyelem és mentális energia fenntartásának nehézsége.

**MB21.B Gondolatrohanás**

A felgyorsult gondolkodási folyamatok szubjektív átélése.

**MB22 Akarattal, motiváltsággal kapcsolatos tünetek**

Másutt: Fáradtság (MG22)

**MB22.0 Akarathány**

A fontos célok eléréséhez, teljesítéséhez szükséges indíték, késztetés vagy motiváció általános hiánya (és emiatt pl. nem odaadó részvétel a munkában, tanulásban, társas helyzetekben).

**MB22.1 Csökkent libidó**

Csökkent szexuális vágy vagy aktivitás, összehasonlítva az érintett korábbi szintjével.

**MB22.2 Demoralizáltság**

A küzdőképesség hitének elvesztése, a tehetetlenség, segélytelenség, elkedvetlenedés kísérő érzéseivel.

**MB22.3 Reménytelenség**

Kevés vagy semmi hit egy pozitív jövőben.

**MB22.4 Felfokozott energia**

Az átlagos szintnél jelentősen erősebb késztetés aktivitásra (jellemzően munkára) és eredményességre, fokozott reagálás külső ingerekre.

**MB22.5 Felfokozott céltudatosság**

Sokféle aktivitásra vonatkozhat: szexuális, foglalkozásbeli, politikai, vallási, és meghaladja az érintettre egyébként jellemző szintet.

**MB22.6 Felfokozott libidó**

A szexuális vágy vagy aktivitás jelentősen meghaladja az érintett korábbi érdeklődési, működési szintjét.

**MB22.7 Fáradtság**

Csökkent éberség és szellemi élesség, kísérve más mentális funkciók csökkenésével; és jellemzően elalváshoz vezet.

**MB23 Megjelenéssel, viselkedéssel kapcsolatos jegyek****MB23.0 Agresszív viselkedés**

Mások vagy mások érdekei ellen irányuló (szóbeli, fizikai vagy szimbolikus) fenyegetés, támadás. Indulhat akár önvédelemből is, de többnyire ellenséges, romboló szándékból.

**MB23.1 Antiszociális viselkedés**

Mások alapvető jogait vagy a kulturális normákat, szabályokat megszegő viselkedés.

**MB23.2 Elkerülő viselkedés**

Minden olyan körülmény, helyzet, inger kerülése, ami feszültséget, szorongást, negatív érzelmeket okozhat az érintettnek.

**MB23.3 Bradifrénia**

A gondolkodás, kezdeményezés általános meglassultsága.

**MB23.4 Kényszeresség**

Merev szabályok követése a szorongás csökkentésére. Megvalósulhat ismétlődő viselkedés formájában (pl. rítusok ismétlése, mint kézmosás, záruk ellenőrzése), vagy gondolatban (pl. bizonyos szavak hangtalan ismétlésével).

**MB23.5 Koprolália**

A helyzethez nem illő obszcén szavak, becsmélés, káromkodások önkéntelen kimondása, hasonlóan ahhoz, ami Tourette szindróma képéhez.

Kivéve: Tourette szindróma (8A05.00)

**MB23.6 Dezorganizált viselkedés**

Kiszámíthatatlan elemek a viselkedésben.

**MB23.7 Zilált megjelenés**

Rendetlen, fésületlen megjelenés, ami általában együtt jár a személyes higiénia elhanyagolásával.

**MB23.8 Bomlasztó viselkedés**

A környezetben zavart, kavarodást, vitát gerjesztő megnyilvánulások.

Kivéve: Antiszocialitás (6C9)



**MB23.9 Echolalia**

Másik személy szavainak, frázisainak automatikus megismétlése, vagy azonnal, vagy valamennyi késleltetéssel, mindenféle kommunikációs szándék nélkül. Echolalia gyakori jellemzője az autizmus spektrum zavarnak, de más mentális és viselkedési vagy idegfejlődési zavarban is előfordulhat, sőt néha normálisan fejlődő gyerekeknél is.

Kivéve: Autizmus spektrum zavar (6A02)  
Nyelvfelzárkó zavar (6A01.2)

**MB23.A Túlzott mértékű vagy tartamú sírás**

Egyébként egészséges gyereknél, kamaszoknál és felnőtteknél is megfigyelhető több órás sírás, pityergés, síróság naponta több órán át, néhány hetes időszakban.

**MB23.B Tünetek színlelése**

Inkább otromba, mint begyakorolt színészkedésben megtesztelő utánzása bizonyos tüneteknek.

Kivéve: Szimulálás (QC30)

**MB23.C Fokozott társas hajlam**

A normális szociális gátlások csökkenése vagy hiánya, ami felfokozott, túlzó familiaritásban nyilvánul meg.

**MB23.D Mutizmus**

A szóbeli megnyilvánulás generalizált vagy bizonyos helyzetekre korlátozódó hiánya.

Másutt: Akinetikus mutizmus (MB21.Y)

**MB23.E Nem szuicid célú önsértés**

A kültakaró bizonyos részeinek szándékos felsértése: többnyire csuklón, alkaron végzett metszés („falcolás”), égetés, ütés, azzal elvárással, hogy az nem okoz végzetes sérülést.

**MB23.F Furcsa vagy különös megjelenés**

Akár ruházatban, vagy hajviseletben, arc- és testfestésben megnyilvánuló, a kulturális normának nem megfelelő viselet.

**MB23.G Különcködés**

Olyan különös viselkedés (ideértve a testtartást és a járásmódot is), ami ellentmond a kulturális vagy szubkulturális normának.

**MB23.H Pánikolás**

Behatárolható, alapvetően helyzetfüggő heves aggodalmaskodás, szorongás, sokban a pánikrohamra emlékeztető jegekkel, miközben az érintettnek nincs pánikbetegsége.

Kivéve: Pánik zavar (6B01)

**MB23.J Szegényes testápolás****MB23.K Szegényes kifejező készség****MB23.L Fokozott beszédkésztetés**

Az érintett túlzott késztetést érez arra, hogy beszéljen, emiatt a beszéde általában gyors, hangos és nyomatékos, és alig van lehetőség közbeszólni, megszakítani. Gyakran nincs is a beszédre szociális inger (beszél, miközben senki sem figyel rá).

Kivéve: Szkizofréniához vagy más pszichotikus zavarhoz kapcsolódóan (6A2)  
Bipoláris zavar (6A6)

### **MB23.M Pszichomotoros nyugtalanság**

Viharos mozgásos aktivitás, miközben az céltalan és alkalmatlan.

### **MB23.N Pszichomotoros meglassultság**

Látható általános meglassultság, a beszédre is kiterjedően.

Kivéve: Stupor (MB20.0)

### **MB23.Q Visszavonulás a társas kapcsolatokból**

### **MB23.R Öngyilkossági kísérlet, tudatos szándékkal**

### **MB23.S Öngyilkos viselkedés**

Olyan cselekvések (fegyver beszerzés, gyógyszer felhalmozás stb.), amelyek joggal vehetők szuicid előkészületnek.

### **MB23.Y Egyéb sajátos tünetek és jelek a megjelenésben és viselkedésben**

### **MB23.Z Tünetek és jelek a megjelenésben és viselkedésben, k.m.n.**

### **MB24 Hangulati-érzelmi tünetek vagy jelek**

### **MB24.0 Ambivalencia**

### **MB24.1 Harag**

### **MB24.2 Örömtelenség (anhedonia)**

### **MB24.3 Szorongás**

Aggodalmaskodó várakozás nem konkrét jövőbeni veszélyre, szerencsétlenségre, amit a szenvedés, feszültség testi tünetei kísérnek.

Beleértve: Idegesség

### **MB24.4 Apátia**

Érzelmek, érdeklődés, sőt az aggodalom átható hiánya.

### **MB24.5 Depressziós hangulat**

Alacsony fekvésű hangulat, szomorúság, üresség, reménytelenség, levertség érzéscivel jellemzett állapot.

Kivéve: Hangulati zavarok (6A6)

Alacsony önértékelés (MB28.9)

### **MB24.6 Érzelmi zavar**

#### **MB24.60 Nyomott hangulat**

Az érzelmi kifejeződés észrevehető csökkenése.

#### **MB24.61 Tompa hangulat**

Az érzelmi kifejeződés súlyos csökkenése.

#### **MB24.62 Érzelmi elsívárosodás**

Hiányzó vagy csaknem hiányzó érzelmi kifejeződés.

**MB24.63 Érzelmi labilitás****MB24.64 Alkalmatlan érzelmi megnyilvánulás****MB24.6Y Egyéb érzelmi zavar****MB24.6Z Érzelmi zavar, k.m.n.****MB24.7 Dysphoria**

Kellemetlen hangulati állapot, kísérheti depresszió, szorongás, elégedetlenség, ingerlékenység, boldogtalanság.

**MB24.8 Emelkedett hangulat**

Egy pozitív hangulatállam, amit jellemzően jellemeztek fokozott energia és önbecsülés, amik az egyénhez viszonyított arányból lehetnek, életkörülmény.

**MB24.9 Eufória**

Felfokozott testi és érzelmi jóllét és életerő érzése.

**MB24.A Félelem**

Érzelmi reakció konkrét fenyegető veszélyre, és készültség harcra vagy menekülésre.

**MB24.B Büntudat**

Elmúlt eseményekhez, az érintett múltbeli tevékenységéhez (vagy tértelenséghez), gondolataihoz vagy vágyainak megbánása.

**MB24.C Ingerlékenység**

Egy hangulatállam, amit jellemzett az, hogy haragba volt könnyen bosszús és provokált a körülményekhez viszonyított arányból.

És még vagy 200 kategória...



## 23. fejezet

# Morbiditás és mortalitás külső okai

A fejezetben 568 négy-karakteres kategória van (PA00-val kezdődően). A fő kategóriák:

nem szándékos (véletlen, pl.közlekedési, háztartási balesetek stb.)  
szándékos  
személyek közötti (azaz támadás, emberölés)  
önártalom (alkohol- és szerabúzus, öncsonkítás, öngyilkosság)  
törvényes beavatkozás (rendőrségi akció stb.)  
háború, zavargás, demonstrációk  
nem definiált szándék

Alább az önártalom kategóriákból idézünk.

**PC9\_ Szándékos önártalom pszichoaktív szerrel, illetve gyógyszerrel (10 kategória)**

**PD0– Szándékos önártalom nem gyógyszerrel (10 kategória)**

**PD2– Szándékos önártalom más módokon (idegentest, áramütés, önéheztetés stb.)**

**PD3Y Egyéb szándékos önártalom**

**PD3Z Szándékos önártalom, k.m.n.**

## Az egészségügyi állapotot befolyásoló vagy az eü. szolgáltatásokkal kapcsolatba lépést indokló tényezők

A fejezetben 334 négy-karakteres kategória szerepel.

Ide tartozik, amikor nem betegségnek, sérülésnek, külső oknak osztályozható körülményt kódolnak „diagnózisként” vagy „problémaként”. Ez két módon valósulhat meg: 1) Amikor a beteg vagy egészséges személy konkrét céllal keresi fel a szolgáltatást, mint pl. az egészségi állapota felülvizsgálata, szerv-donáció, profilaktikus oltások vagy egyszerűen tanácskérés. 2) Olyan problémája van, ami befolyásolja az egészségi állapotát, de önmagában nem betegség vagy sérülés.

**QA00 Általános orvosi vizsgálat, panasz vagy diagnózis nélkül**

**QA00.3 Általános pszichiátriai vizsgálat**

**QA02.7 Szuicid ideáció feltárását célzó, negatív eredményű pszichiátriai megfigyelés**

**QA1\_ Kontaktus és tanácskérés (alkohol, más drog, nikotin, HIV stb.)**

**QA15 Szexuális tanácsadás**

**QA16 Egyéni pszichológiai vagy viselkedésre vonatkozó tanácsadás**

**QA17** *Tanácsadás pároknak*

**QA18** *Tanácsadás családnak*

**QA19** *Tanácsadás csoportnak*

**QB95.2** *Alkoholista rehabilitációja*

**QB95.3** *Drogbeteg rehabilitációja*

**QB95.4** *Pszichoterápia*

**QC30** *Szimulálás*

Tünetek színlelése, meglevő testi vagy lelki tünetek szándékos eltúlzása, valós tünetek indokolatlan tulajdonítása más eseményekhez, főként valamilyen előny, jutalom elérése érdekében (munkahelyi hiányzás, büntetés enyhítése, gyógyszerre jogosultság szerzése, anyagi előny, pl. rokkantság elérése).

Kivéve: Vándorló páciensek  
Színlelt zavarok (6D5)  
Testi szenvedés zavar (6C20)  
Hipocondriázis (6B23)

**Anyagi helyzettel kapcsolatos problémák (QD5)**

**QD50** *Szegénység*

**QD51** *Alacsony jövedelem*

**QD71** *Lakhatással kapcsolatos probléma*

**QD71.0** *Hajléktalanság*

**QD7Z** *Környezeti probléma, k.m.n.*

**QD85** *Kiegészítés*

Ez az állapot rosszul kezelt krónikus munkahelyi stressz következményének fogható fel. Három dimenzió jellemzi: 1) kimerültség érzése; 2) elidegenedés az addig kedvelt munkától, negativizmus, cinizmus azzal kapcsolatban; és 3) a professzionális hatékonyság csökkenése. Kifejezetten az érintett szakmájára vonatkozik, az élet más területeire nem alkalmazható.

Kivéve: Alkalmazkodási zavar (6B43)  
Stresszel kapcsolatos zavarok (6B4)  
Szorongásos zavarok (6B0)  
Hangulati zavarok (6A6)

**QE00** *Akkulturációs nehézség*

**QE02** *Szociális szerepkonfliktus*

**QE03 Szociális kizárás vagy elutasítás**

A személyes jellemzők alapján, mint pl. testi megjelenés, látható betegség, szexuális irányultság, nemi másság és kifejezése.

**QE0Y Egyéb probléma a társas vagy kulturális környezettel****QE0Z Társas vagy környezeti probléma, k.m.n.****Kockázatos szerhasználat (QE1)**

Ezen olyan használati mintát értünk, ami észrevehetően megnöveli a káros testi vagy pszichés következmények kockázatát (magára a használóra és a környezetre is), olyan mértékben, hogy az eü. személyzet részéről figyelmeztetések hangzanak el. A kockázatot képviselheti a használat gyakorisága, a használt szer mennyisége, a bevitel veszélyes módja, vagy mindezek kombinációja. A kockázatos használat ugyanakkor még nem okoz konkrét testi vagy lelki következményeket.

**QE10 Kockázatos alkohelizálás****QE11 Kockázatos droghasználat****QE11.9 Ismeretlen vagy k.m.n. anyag kockázatos használata****QE21 Kockázatos játékszenvedély****QE23 Alkalmatlan vagy veszélyes diéta vagy evési szokások****QE51 Párkapcsolati probléma****QE51.0 Párkapcsolati szenvedés****QE51.1 Párkapcsolati erőszak (előzményben)****QE84 Akut stressz reakció**

Átmeneti érzelmi, szomatikus, gondolati vagy viselkedési tünetek extrémén fenyegető tartalmú (rövid vagy hosszabb) eseményre, helyzetre (szerencsétlenségek, katasztrófák, harc, balesetek, szexuális erőszak, támadás). A tünetek részint a szorongás autonóm jegyei (pl. tachycardia, leizzadás, remegés), továbbá összezavarodás, szomorúság, harag, kétségbeesés, kapkodás, vagy lebénulás, visszavonulás, stupor. A reagálás megfelel a stresszor súlyosságának, és általában néhány nap alatt csillapodik.

Kivéve: PTSD (6B40)



## X Kiterjesztő kódok

Ebben a kiegészítő fejezetben 7259 négy-karakteres kategória van (XS8H-val kezdődően). Elsődleges kódként nem használhatók, hanem jelezhetjük velük az állapot

súlyosságát,  
időbeli lefolyását,  
etiológiáját,  
topológiáját,  
anatómiai elhelyezkedését,  
szövettanát,  
a sérülés kiterjedtségét,  
a külső okok dimenzióit,  
a tudatállapotot,  
a szóban forgó anyagokat,  
leíró kódokat a diagnózis kiegészítésére,  
a kontextust, végül  
a használt egészségügyi eszközöket, felszerelést, ellátást.

1188017

