

**F60 - F69 РАЗСТРОЙСТВА НА ЛИЧНОСТТА И
ПОВЕДЕНИЕТО В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ**

ПРЕГЛЕД НА ТОЗИ РАЗДЕЛ

F60 Специфични личностови разстройства

- F60.0 Параноидно личностово разстройство
- F60.1 Шизоидно личностово разстройство
- F60.2 Диссоциално личностово разстройство
- F60.3 Емоционално нестабилна личност
 - .30 Импулсивен тип
 - .31 Граничен (borderline) тип
- F60.4 Хистрионно личностово разстройство
- F60.5 Ананкастно (обсесивно-компулсивно) личностово * разстройство
- F60.6 Тревожна (избягваща контакти) личност
- F60.7 Зависима личност
- F60.8 Други
- F60.9 Неуточнени

F61 Смесени и други личностови разстройства

- F61.0* Смесени личностови разстройства
- F61.1* Дисхармонични личностови промени, които не се класифицират в F60

или F62

F62 Трайни промени на личността, недължащи се на груба мозъчна увреда или заболяване

- F62.0 Трайна промяна на личността след катастрофални преживявания
- F62.1 Трайна промяна на личността след прекарано психично заболяване
- F62.8 Други
- F62.9 Неуточнени

F63 Разстройства на навиците и влеченията

- F63.0 Патологично влечение към хазарт
- F63.1 Патологично влечение към подпалване (пиромания)
- F63.2 Патологично влечение към крадене (клептомания)
- F63.3 Трихотиломания
- F63.8 Други
- F63.9 Неуточнени

F64 Разстройства на половия идентитет

- F64.0 Транссексуалност
- F64.1 Двуролев трансвестизъм
- F64.2 Разстройство на половия идентитет в детска възраст
- F64.8 Други
- F64.9 Неуточнени

F65 Разстройства на сексуалното влечение

- F65.0 Фетишизъм
- F65.1 Фетишистки трансвестизъм
- F65.2 Екхибиционизъм
- F65.3 Воайорство
- F65.4 Педофилия

F65.5 Садо-мазохизъм

F65.6 Множествени разстройства на сексуалното влечение

F65.8 Други

F65.9 Неуточнени

F66 Психологични и поведенчески разстройства, свързани със сексуалното развитие и насоченост

F66.0 Разстройство на сексуалното съзряване

F66.1 Дистонна на Аза сексуална насоченост

F66.2 Разстройство на сексуалните взаимоотношения

F66.8 Други

F66.9 Неуточнени

Пети кодов знак за обозначаване на връзката с:

.x0 хетеросексуалност

.x1 хомосексуалност

.x2 бисексуалност

.x8 друго, включително предпубертетна сексуалност

F68 Други разстройства на личността и поведението в зряла възраст

F68.0 Преувеличаване на телесни симптоми по психологични причини

F68.1 Умишлено предизвикване или симулиране на симптоми или инвалидност, били те телесни или психологични (мнимо разстройство)

F68.8 Други уточнени

F69 Разстройства на личността и поведението в зряла възраст, неуточнени

* Този четвърти кодов знак отсъства в кратката версия на Глава V (F), отпечатана в основното издание на МКБ-10.

F60-F69 РАЗСТРОЙСТВА НА ЛИЧНОСТТА И ПОВЕДЕНИЕТО В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ

Този раздел включва редица състояния и форми на поведение с клинично значение, които имат тенденцията да бъдат трайни и са израз на характерните за даден индивид стил на живот и отношение към себе си и към другите. Някои от тези състояния и поведенчески стереотипи се появяват още в ранните етапи на индивидуалното развитие, в резултат както на конституционални фактори, така и на социалния опит; докато други се придобиват значително по-късно.

F60-F62 СПЕЦИФИЧНИ ЛИЧНОСТОВИ РАЗСТРОЙСТВА, СМЕСЕНИ И ДРУГИ ЛИЧНОСТОВИ РАЗСТРОЙСТВА И ТРАЙНИ ПРОМЕНИ НА ЛИЧНОСТТА

Тези състояния обхващат дълбоко заложен и трайни модели на поведение, които се изразяват в ригиден начин на реагиране спрямо широк диапазон от лични и социални ситуации. Те представляват екстремни или значителни отклонения от начина, по който повечето хора от дадена култура възприемат, мислят, чувствуват и най-вече се отнасят спрямо другите. Подобен стил на поведение има общо взето устойчив характер и обхваща многобройни области и аспекти на поведението и психологичното функциониране. Често пъти, но не винаги, той е свързан със субективно преживяване на дистрес и нарушена социална адаптация.

Личностовите разстройства се отличават от личностовата промяна по времето и начина на тяхната поява. Личностовите разстройства са състояния, свързани с развитието, които възникват в детството или юношеството и продължават в зряла възраст. Те не са вторични по отношение на друго психично разстройство или мозъчно заболяване, макар че могат да предхождат или да съществуват съвместно с други разстройства. За разлика от тях, личностовата промяна се придобива обикновено в зряла възраст вследствие на тежък или продължителен стрес, изключително депривационна среда, сериозно психично разстройство или мозъчно заболяване или травма (личностовата промяна, свързана с последното се класифицира под F07) .

Всяко от състоянията в тази група може да се класифицира съобразно преобладаващите форми на неговите поведенчески изяви. Класификацията в тази област, обаче, засега не може да надхвърли границите на описанието на серия от типове и подтипове, които не се изключват взаимно и се припокриват в някои от характеристиките си.

Поради това, личностовите разстройства се подразделят съобразно групирането на личностови черти, които отговарят на най-честите или подчертани поведенчески изяви на тези състояния. Така описаните подтипове се ползват с широко признание като основни форми на личностово отклонение. При поставяне на диагнозата личностово разстройство клиницистът трябва да се съобрази с всички аспекти на личностовото функциониране, въпреки че диагностичната формулировка, с цел да бъде проста и ефикасна, трябва да се отнася единствено до онези измерения или черти, за които е достигнат определен праг на изразеност на симптомите.

Преценката трябва да се базира на колкото е възможно повече източници на информация. Макар че понякога е възможно личността да се прецени от едно единствено интервю с лицето, препоръчително е да се проведат няколко интервюта и да се съберат данни за миналото от информанти.

Две от състоянията, които преди се класифицираха при личностовите разстройства, циклотимия и шизотипно разстройство, сега са отнесени другаде (циклотимия в F3, а шизотипно разстройство в F2), тъй като те показват значителни сходства във феноменологията, наследствеността и начина на протичане с другите разстройства в тези раздели.

Подразделянето на личностовата промяна се основава на причината или на предхождащо състояние, напр. катастрофално преживяване, продължителен стрес или напрежение и психична болест (с изключение на резидуална шизофрения, която се кодира като F20.5).

Важно е да се разграничат личностовите състояния от разстройствата, включени в други раздели на тази глава. Ако едно личностово състояние предхожда или следва едно краткотрайно или хронично психично разстройство, трябва да се диагностицират и двете. Използването на многоосев формат, който съпътствува основната класификация на психичните разстройства и психосоциалните фактори, ще улесни записването на тези състояния и разстройства.

Културалните или регионални различия в проявата на личностовите състояния са важни, но конкретните познания в тази област са все още оскъдни. Личностови състояния, които са често срещани в дадена част на света, но не отговарят на нито един от подтиповете, изброени по-долу, могат да се класифицират като "други" личностови състояния и да се обозначат посредством пети кодови знака, въведен в адаптацията на тази класификация за съответната страна или регион. Също така, местните вариации в проявата на личностовите състояния могат да бъдат отразени при формулирането на диагностичните критерии за тези състояния.

F60 СПЕЦИФИЧНИ ЛИЧНОСТОВИ РАЗСТРОЙСТВА

Това са тежки нарушения в структурата на характера и поведенческите тенденции на индивида, които обикновено обхващат няколко сфери на личността и почти винаги са

свързани със значителен срив в личностовото и социално функциониране. Разстройствата на личността обикновено се появяват в късното детство или юношеството и проявите им се запазват в зряла възраст. Ето защо е малко вероятно диагнозата личностово разстройство да бъде уместна преди 16-17 годишна възраст. По-долу се дават общите диагностични критерии, отнасящи се до всички видове разстройства на личността; допълнително се дават конкретни описания на отделните подтипове.

Диагностични указания

Това са състояния, които не са пряко обусловени от груби мозъчни увреди или заболявания, нито пък от други психични разстройства, и които отговарят на следните критерии:

/1/ подчертано дисхармонични нагласи и поведение, обхващащи обикновено няколко сфери на функциониране, например емоционална сфера, възбудни процеси (arousal), контрол на влеченията, начини на възприемане и мислене, обичаен стил на отношение към другите;

/2/ абнормният стил на поведение е траен, с голяма продължителност и не е ограничен само в рамките на отделни болестни епизоди;

/3/ абнормният стил засяга цялостното поведение и е неадаптивен в широк диапазон от лични и социални ситуации;

/4/ изброените по-горе прояви винаги започват още в детска и юношеска възраст и продължават в зряла възраст;

/5/ това разстройство води до значителен дистрес на личността, но той може да се изяви едва на по-късните етапи; /6/ макар и на винаги, това разстройство обикновено води до значително нарушение на професионалната и социална адаптация. За диагностициране на изброените по-долу отделни подтипове е необходимо да са налице ясни данни за наличието най-малко на три от личностовите черти или начини на поведение, дадени при описанието им.

Г60.0 ПАРАНОИДНО ЛИЧНОСТОВО РАЗСТРОЙСТВО

Личностово разстройство, което се характеризира с:

/1/ прекомерна сензитивност към преживяване на неудачи и неуспехи;

/2/ злопаметност по отношение на нанесени обиди и оскърбления, склонност към отмъстителност;

/3/ мнителност и постоянна склонност към изопачено възприемане на околните, като например техни неутрални и дори приятелски действия превратно се тълкуват като враждебни или оскърбителни;

/4/ борбено и непреклонно чувство за собствена правота, несъобразено с реалната ситуация;

/5/ склонност към патологична ревност;

/6/ склонност за преживяване на изключителна собствена значимост, изразяваща се в трайни себеотносни нагласи;

/7/ свръхангажираност с неоснователни "конспиративни" обяснения на събитията от непосредственото обкръжение или в света.

Включва: фанатично-експанзивно-параноидна, сензитивно-параноидна и кверулантна личност (личностово разстройство).

Изключва: шизофрения (F20.-), налудно разстройство (F22.-).

F60.1 ШИЗОИДНО ЛИЧНОСТОВО РАЗСТРОЙСТВО

Разстройство на личността, което отговаря на следното описание:

/1/ неспособност за изпитване на удоволствие /анхедония/;

/2/ емоционална хладност, отчужденост или ефективна изравненост, неспособност за изразяване на топлина и нежни чувства- към другите, както и на гняв;

- /3/ почти безразлично отношение както към похвали, така и към критика;
- /4/ слаб интерес към установяване на сексуални контакти с друго лице (да се съобразява възрастта);
- /5/ явно предпочитание към фантазиране, самостоятелни дейности и самонаблюдение;
- /6/ липса на близки, изпълнени с взаимно доверие приятелски отношения;
- /7/ изразени трудности в усвояването и спазването на общоприети социални норми, водещи до ексцентричност в поведението.

Изключва: шизофрения (F20.-); шизотипно разстройство (F21); синдром на Asperger (шизоидно разстройство в детството) (F84.5).

F60.2 ДИССОЦИАЛНО ЛИЧНОСТОВО РАЗСТРОЙСТВО

Личностово разстройство, което става обект на внимание преди всичко поради голямото несъответствие между поведението на лицето и съществуващите социални норми и което се характеризира с:

- /1/ грубо безразличие към чувствата на другите, невъзможност за преживяване на емпатия;
- /2/ изразена и постоянна безотговорност и игнориране на социалните норми, правила и задължения;
- /3/ невъзможност за поддържане на трайни взаимоотношения;
- /4/ крайно ниска поносимост на фрустрация и нисък праг на отключване на агресивни реакции, вкл. и физическо насилие;
- /5/ неспособност за изживяване на вина и за извличане на поука от миналия опит, особено от наложени наказания;
- /6/ изразена склонност да се обвиняват другите или да се измислят правдоподобни обяснения за проявите, довели лицето до конфликт с обществото;
- /7/ постоянна раздразнителност.

Включва: социопатна, аморална, асоциална, антисоциална и психопатна личност /личностово разстройство/.

Изключва: разстройства на поведението (F91.-); емоционално нестабилна личност (F60.3).

F60.3 ЕМОЦИОНАЛНО НЕСТАБИЛНА ЛИЧНОСТ

Личностово разстройство, при което е налице изразена тенденция да се действа импулсивно без оглед на последствията в съчетание с неустойчиво и капризно настроение. Способността да се предвижда и планира е минимална, а изблици на интензивен гняв често могат да доведат до насилие или "поведенчески избухвания"; последните се провокират лесно, когато импулсивните действия се критикуват или отхвърлят от другите. Разграничават се два варианта на това личностово разстройство, като и двата споделят общата черта на импулсивност и липса на самоконтрол.

F60.30 ЕМОЦИОНАЛНО НЕСТАБИЛНА ЛИЧНОСТ, ИМПУЛСИВЕН ТИП

Доминиращите характеристики са емоционална нестабилност и липса на контрол над влеченията. Чести са изблиците на насилие или заплашително поведение, особено когато е налице критика от страна на другите.

Включва: експлозивна и агресивна личност /личностово разстройство/.

Изключва: диссоциално личностово разстройство (F60.2).

F60.31 ЕМОЦИОНАЛНО НЕСТАБИЛНА ЛИЧНОСТ, ГРАНИЧЕН (BORDERLINE) ТИП

Налице са много от характеристиките на емоционална нестабилност. Като добавка представата на лицето за себе си, за собствените цели и вътрешни предпочитания (включително сексуални) са често неясни или нарушени. Съществува предразположение към въвлечане в интензивни и нестабилни взаимоотношения, което може да доведе до повтарящи се емоционални кризи и да бъде свързано с поредица от суицидни заплахи или действия на себеувреждане (макар че същите могат да се проявят и без видими поводи).

Включва: гранична (borderline) личност (личностово разстройство).

F60.4 ХИСТРИОННО ЛИЧНОСТОВО РАЗСТРОЙСТВО

Разстройство на личността, което се характеризира с:

- /1/ драматизиране на собствените преживявания, театралност, преувеличено изразяване на чувства;
- /2/ внушаемост, лесно повлияване от околните;
- /3/ повърхностна и лабилна емоционалност;
- /4/ егоцентризъм, склонност към себеугаждане и незачитане на другите;
- /5/ постоянен стремеж към признание и внимание, лесна обидчивост;
- /6/ жажда за изпитвана на вълнение и дейности, при които лицето е в центъра на вниманието;
- /7/ постоянно манипулативно поведение с оглед удовлетворяване на собствените нужди.

Включва: психоинфантилна и хистерична личност (личностово разстройство).

F60.5 АНАНКАСТНО (ОБСЕСИВНО-КОМПУЛСИВНО) ЛИЧНОСТОВО РАЗСТРОЙСТВО

Разстройство на личността, което се характеризира с:

- /1/ нерешителност, склонност към съмнения и прекомерна предпазливост, отразяващи дълбока вътрешна несигурност;
- /2/ перфекционизъм, потребност от постоянно проверяване и отделяне на неоправдано голямо внимание на подробностите, независимо от важността на извършваната задача и в степен, която пречи да са обхване ситуацията в нейната цялост;
- /3/ прекомерна съвестност, скрупулознаост и понеча от необходимото посвещаваме на труд, за сметка на удоволствията и на междуличностовите контакти;
- /4/ педантизъм и конвенционалност, ограничена възможност за изразяване на топли чувства;
- /5/ ригидност и упорство, с настояване заобикалящите да се подчиняват на неговите навици;
- /6/ нахлуване на настойчиви и нежелани мисли или импулси, които не достигат до тежестта на разстройство;
- /7/ необходимост да планира всички дейности далеч напред и по неотменим начин.

Включва: компулсивна и обесивна личност (личностово разстройство).

F60.6 ТРЕВОЖНА (ИЗБЯГВАЩА КОНТАКТИ) ЛИЧНОСТ

Разстройство на личността, което се характеризира с:

- /1/ постоянни, завладяващи личността чувства на напрежение и опасения;
- /2/ хабитуална стеснителност и чувства за несигурност и малоценност; /3/ непрекъснат копнеж да бъде харесван и приеман;
- /4/ свръхчувствителност към отхвърляне и критика;
- /5/ отказ да установи взаимоотношения, докато не получи твърди гаранции за безрезервно приемане; близки взаимоотношения с много ограничен кръг от хора;
- /6/ склонност да преувеличава потенциалните опасности и рискове в ежедневието до такава степен, че да отбягва някои дейности, без да достига до фобийно отбягване;
- /7/ ограничен начин на живот поради нуждата от чувство за сигурност и безопасност.

F60.7 ЗАВИСИМА ЛИЧНОСТ

Разстройство на личността, при което лицето се характеризира с:

- /1/ подтикване или позволяване на другите да поемат отговорността за съществени страни от живота му;
- /2/ подчиняване на собствените нужди на нуждите на другите, от които е зависим и прекомерна отстъпчивост пред техните желания;
- /3/ нежелание да отправи дори основателни искания към хората, от които е зависим;
- /4/ възприема себе си като безпомощен, некомпетентен и неиздържлив;
- /5/ прекалена ангажираност със страха да не бъде изоставен и непрестанна нужда да бъде уверяван в обратното; чувства се много дискомфортно когато е сам;
- /6/ чувство на опустошение и безпомощност, когато се прекъсне значима връзка;
- /7/ тенденция да реагира на бедни, като прехвърля отговорността на другите.

Включва: астенична, неадекватна, пасивна и насочена против себе си (self-defeating) личност (личностово разстройство).

F60.8 ДРУГИ СПЕЦИФИЧНИ ЛИЧНОСТОВИ РАЗСТРОЙСТВА

Разстройства на личността, които не съответствуват на нито една от посочените рубрики (F60.0 - F60.7).

Включва: нарцистична, ексцентрична, неудържима, назряла, пасивно-агресивна и психоневротична личност (личностово разстройство).

F60.9 НЕУТОЧНЕНИ ЛИЧНОСТОВИ РАЗСТРОЙСТВА

Включва: невроза на характера; патологична личност.

F61 СМЕСЕНИ И ДРУГИ ЛИЧНОСТОВИ РАЗСТРОЙСТВА

Тази категория е предвидена за личностови разстройства и аномалии, които често предизвикват "безпокойство, но не притежават специфичните съчетания от симптоми, характеризиращи разстройствата, описани в F60. В резултат на това те често се диагностицират по-трудно от разстройствата в F60. Тук се уточняват два типа чрез четвъртия кодов знак; всички други типове трябва да бъдат кодирани като F61.8.

F61.0* Смесени личностови разстройства с черти от няколко от разстройствата, класифицирани в F60, но без преобладаване на определен набор от симптоми, който би позволил по-точна диагноза;

F61.1* Предизвикващи безпокойство личностови промени които не се класифицират в F60 или F62 и се преценяват като вторични по отношение на основната диагноза на съпътстващо афективно или тревожно разстройство.

Изключва: акцентуирани личностови черти (Z73.1).

F62 ТРАЙНИ ПРОМЕНИ НА ЛИЧНОСТТА, НЕДЪЛЖАЩИ СЕ НА ГРУБА МОЗЪЧНА УВРЕДА ИЛИ ЗАБОЛЯВАНЕ

Разстройства на личността и поведението при възрастни, развили се у лица без предхождащо разстройство на личността, като последица от катастрофални преживявания, изключително продължителен стрес, или след тежко психично заболяване. Тези диагнози трябва да се поставят само в случаите, когато са налице доказателства за явна и трайна промяна в начина, по който личността възприема, отнася се към, или мисли за околните и себе си. Личностовата промяна трябва да бъде значима и свързана с ригидно и неадаптивно поведение, което не е било наблюдавано преди патогенното преживяване. Промяната не трябва да бъде израз на друго душевно разстройство или остатъчна симптоматика от предшестващо психично заболяване. Такава трайна личностова промяна най-често се наблюдава след опустошително травмиращо преживяване, но може също така да се развие след тежко периодично или дълготрайно психично разстройство. Диференциалната диагноза между придобита личностова промяна и проявата или обострянето на съществуващо личностово разстройство след стрес, пренапрежение или психотично преживяване, често пъти е много трудна. Трайна промяна на личността трябва да бъде диагностицирана само в случаите, когато тя представлява постоянен и различен от преди начин на съществуване, който в етиологично отношение може да се свърже с дълбоко, екстремно житейско преживяване. Тази диагноза не бива да се поставя, ако личностовото разстройство е вторично - резултат на груба мозъчна увреда или заболяване (вместо това трябва да се използва категория F07.0).

F62.0 ТРАЙНА ПРОМЯНА НА ЛИЧНОСТТА СЛЕД КАТАСТРОФАЛНИ ПРЕЖИВЯВАНИЯ

Трайната промяна на личността може да бъде последица от катастрофално стресово преживяване. Стресът трябва да бъде толкова екстрем, че за обяснението на неговото дълбоко въздействие върху личността не се налага вземането под внимание на индивидуалната уязвимост. Примери: пребиваване в концентрационен лагер; мъчение; природни бедствия; продължителни животозастрашаващи ситуации, като например лицето е жертва на тероризъм (заложничество; пленничество с постоянна заплаха да бъде убито). Този вид промяна на личността може да се предшества от посттравматично стресово разстройство (F43.1). В тези случаи промяната на личността може да се разглежда като хронична, необратима последица от това разстройство. В други случаи трайната промяна на личността, отговаряща на даденото по-долу описание, може да се развие без да се премине през фазата на изявено посттравматично стресово разстройство. Трайната промяна на личността вследствие краткотрайно въздействие на заплашващо живота преживяване - например автомобилна катастрофа, НЕ би трябвало да се включва в тази категория, тъй като последните научни изследвания показват, че такъв тип развитие зависи от съществуваща преди преживяването психологична уязвимост.

Диагностични указания

Промяната на личността трябва да бъде трайна и да се проявява с черти на ригидност и неадаптивност, водещи до нарушаване на междуличностовото, социално и професионално функциониране. Обикновено се налага промяната на личността трябва да бъде потвърдена от ключов информант. За да бъде поставена тази диагноза, трябва да са установи наличието на следните особености, които не са били налице преди:

- /1/ враждебна нагласа или недоверие към света;
- /2/ социално оттегляна;

/3/ чувство на празнота или безнадеждност;

/4/ хронично чувство за нервно напрежение (усещане, че е "на ръба"), като че ли е под постоянна заплаха;

/5/ отчужденост.

Тази промяна на личността трябва да е с продължителност от поне две години и да не е признак на съществуващо отпреди разстройство на личността или на друго психично разстройство, с изключение на посттравматично стресово разстройство (F43.1). Трябва да бъде изключено наличието на груба мозъчна увреда или на заболяване, което води до подобна клинична картина.

F62.1 ТРАЙНА ПРОМЯНА НА ЛИЧНОСТТА СЛЕД ПРЕКАРАНО ПСИХИАТРИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ

Личностова промяна, дължаща се на травматизиращото преживяване на боледуване от тежка психична болест. Промяната не може да се обясни с предшествуващо личностово разстройство и трябва да се разграничи от резидуална шизофрения и други състояния на непълно възстановяване след предхождащо психично разстройство.

Диагностични указания

Промяната на личността трябва да бъде трайна и да се проявява с ригиден и неадаптивен начин на преживяване и функциониране, който води до трайни нарушения (междоличностови, социални или професионални) и до дистрес. Не трябва да има данни за съществуващо отпреди личностово разстройство, което да обяснява личностовата промяна и диагнозата не трябва да се изгражда въз основа на съществуващи резидуални симптоми от предхождащо психично разстройство. Промяната на личността се развива след клинично възстановяване от психично заболяване, преживяно като крайно стресогенно в емоционален план и разтърсващо представата на индивида за самия себе си. Нагласите и реакциите на заобикалящите към пациента след заболяването са важни за определяне и поддържане на нивото на стрес, който лицето изпитва. Този тип промяна на личността не може да бъде напълно разбран, ако не са вземат под внимание субективното емоционално преживяване, преморбидната личност, нейната адаптираност и специфична уязвимост.

За да бъде поставена тази диагноза, промяната на личността трябва да се характеризира с:

/1/ прекомерна зависимост и изискващо отношение към околните;

/2/ убеждение у лицето, че е променено или белязано от болестта, което води до невъзможност за създаване и поддържане на близки, изпълнени с доверие взаимоотношения, и до социална изолация;

/3/ пасивност, стеснени интереси и понижена ангажираност с любими до заболяването занимания в свободното време;

/4/ непрестанни оплаквания че е болен, които могат да бъдат придружени от хипохондрични нагласи и поведение на болен;

/5/ дисфорично или лабилно настроение, което не се дължи на настоящо психично разстройство или предшествуващо психично разстройство с остатъчни афективни симптоми;

/6/ значимо нарушение на социалното и професионално функциониране в сравнение с преморбидната ситуация.

Така изброените прояви трябва да са с давност от две и повече години. Промяната на личността не се дължи на груба органична мозъчна увреда или болест. Предшествуваща диагноза шизофрения не изключва тази диагноза.

F62.8 Други трайни промени на личността

Включва: трайно личностово разстройство, вследствие преживявания, невключени в F62.0

и F62.1 (напр. хронични болкови синдроми) и трайна промяна на личността след загуба на близък човек.

F62.9 ТРАЙНИ ПРОМЕНИ НА ЛИЧНОСТТА, НЕУТОЧНЕНИ

F63 РАЗСТРОЙСТВА НА НАВИЦИТЕ И ВЛЕЧЕНИЯТА

Тази категория включва разстройства на поведението, които не могат да бъдат класифицирани в други рубрики. Те се характеризират с повтарящи се действия, които нямат ясна рационална мотивация и обикновено накърняват собствените интереси на лицето или тези на други хора. Лицето твърди, че поведението му е свързано с импулси, които то не може да контролира. Причините за тези състояния са неизяснени и те са групирани поради сходната им картина, а не защото имат други общи важни характеристики. По споразумение от тази категория се изключват: ежедневната употреба на големи количества алкохол или психоактивни вещества (F10-F19) и разстройствата на влеченията и навиците, свързани със сексуалното поведение (F65.-) и храненето (F52.-).

F63.0 ПАТОЛОГИЧНО ВЛЕЧЕНИЕ КЪМ ХАЗАРТ

Разстройството се характеризира а чести, повтарящи се епизоди на хазартна игра, които доминират в живота на лицето в ущърб на социалните, професионални, материални и семейни ценности и ангажименти.

Тези хора могат да рискуват работата си затыват в дългове, лъжат или нарушават закона, за да се сдобият с пари, или избягват плащането на дълговете. Лицето описва интензивен подтик към хазарт, който трудно контролира, като същевременно е погълнато от мисли и представи за акта на хазартна игра и придружаващите я обстоятелства. Тази свърхангажираност на съзнанието и подтиците често се усилва при стресогенни житейски обстоятелства.

Това разстройство е известно и под наименованието “компулсивно комарджийство”, но този термин е по-малко подходящ, тъй като поведението не е компулсивно по своя механизъм, нито пък разстройството принадлежи към обесивно-компулсивната невроза.

Диагностични указания

Основни характеристики: /1/ постоянно повтарящи се епизоди на хазартна игра, които /2/ продължават и често се засилват, въпреки неблагоприятните социални последици като обедняване, влошени семейни отношения и провал в личния живот.

В диференциалната диагноза патологичното влечение към хазарт трябва да бъде разграничавано от:

(а) хазартна игра (Z72.6). (Тези хора играят често заради удоволствието от възбудата или за да спечелят пари; те могат да обуздаят своите навици, когато се сблъскат с тежки загуби или други неблагоприятни последици);

(б) прекомерна игра на хазарт при манийни пациенти (F30);

(в) хазартна игра при социопатни личности (F60.2).

(При тези хора се наблюдава по-широко трайно нарушение на социалното поведение, изразено в действия, които са агресивни или демонстрират по друг начин липса на загриженост за благополучието и чувствата на другите).

F63.1 ПАТОЛОГИЧНО ВЛЕЧЕНИЕ КЪМ ПОДПАЛВАНЕ (ПИРОМАНИЯ)

Поведение, включващо многобройни действия или опити за подпалване на имущество или други обекти без явен мотив, както и непрекъснато занимание с предмети, свързани с огън и горено. Тези хора могат да проявяват и абнормен интерес към пожарникарски коли

и друго пожарникарско оборудване, към други асоциации с огън и към повикване на пожарната команда.

Диагностични указания

Основни характеристики:

/1/ повтарящи се действия на подпалване без очевиден мотив като материално облагодетелстване, отмъщение или политически екстремизъм;

/2/ интензивен интерес към наблюдаване на пожара;

/3/ споделено чувство за нарастващо напрежение преди акта на Пожара и интензивна възбуда непосредствено след извършване на действието.

Диференциална диагноза: Патологичното влечение към подпалване трябва да бъде разграничавано от:

(а) умишленото подпалване от хора без явно психиатрично разстройство (в тези случаи съществува очевиден мотив) (Z04.2 Съмнение за психично разстройство);

(б) палежи от млади хора с разстройство на поведението (F91.1) (наличие на други отклонения в поведението като крадена, агресивност или бягства);

(в) палежи, извършвани от възрастни със социопатно личностово разстройство (F60.2) (данни за друго трайно разстройство на социалното поведение, като агресивност или друго доказателство за липса на загриженост към интересите и чувствата на другите хора); (г) палежи, извършвани от шизофрено болни (F20.-) (в тези случаи обикновено пожарите се извършват в отговор на налудни идеи или по команда на слухови халюцинации);

(д) палежи, извършвани при случаи на органични психични разстройства (F0) (в тези случаи пожарът възниква случайно - като резултат на обърканост, слаба памет, липса на ясно съзнание за последиците от действието, или съчетание от тези фактори. Деменцията или острите органични състояния могат да доведат до такъв неумишлен палеж. Острото алкохолно опиване, хроничният алкохолизъм или интоксикации с други вещества, също могат да бъдат причина за подобни действия (F1)).

F63.2 ПАТОЛОГИЧНО ВЛЕЧЕНИЕ КЪМ КРАДЕНЕ /КЛЕПТОМАНИЯ/

Повтарящо се състояние, при което лицето не успява да възпре импульсите си да краде предмети, които не са предназначени за лична употреба или обогатяване. Вместо това то изоставя, подарява или складира тези предмети.

Диагностични указания

Лицето обикновено описва нарастващо чувство на напрежение преди и чувство на удовлетворение по време и непосредствено след действието. Въпреки че взема някои предпазителни мерки за укриване на следите, не използва всички възможности за това. Кражбата се извършва самостоятелно, без съучастници. Лицето може да изпитва тревожност, униние и вина между епизодите на кражби от магазини (или от други места), но това не предотвратява повтарянето на действието. Случаи, отговарящи на това описание и които не са вторични по отношение на някои от по-долу изброените разстройства, се срещат рядко.

Диференциална диагноза: патологичното влечение към крадене трябва да се разграничава от:

(а) повтарящи се кражби от магазини при хора без явно психиатрично разстройство (в тези случаи действията са по-внимателно планирани и е налице очевиден мотив за лично обогатяване) (Z04.2 Съмнение за психично разстройство);

(б) органично психично разстройство (F0) (повтарящи се пропуски на лицето да заплати стоките като последица от слаба памет или друг вид интелектуално снижение);

(в) депресивно разстройство, придружено от кражби (F3) (някои депресивни пациенти крадат

и могат да повтарят това действие, докато съществува депресивното разстройство).

F63.3 ТРИХОТИЛОМАНИЯ

Разстройство, характеризиращо се със забележимо оредяване на косата в резултат на невъзможност да се устои на повтарящите се импулси за скубане на косми. Скубането на косми обикновено се предхожда от нарастващо напрежение и се последва от чувство на облекчение или удовлетворение. Тази диагноза не бива да се поставя, ако преди това е имало някакво кожно възпаление или ако скубането на косми е в резултат на налудности или халюцинации.

Изключва: стереотипно скубане на косите (F98.4).

F63.8 ДРУГИ РАЗСТРОЙСТВА НА НАВИЦИТЕ И ВЛЕЧЕНИЯТА

Тази категория се използва при други видове повтарящи се неадаптивни действия, които не са вторични по отношение на установен психиатричен синдром; при които лицето периодично не успява да овладее импулсите си за извършване на неадаптивни поведенчески актове и е налице продромален период на напрежение, с чувство на облекчение по време на извършване на действието.

Включва: периодично експлозивно разстройство на поведението.

F63.9 РАЗСТРОЙСТВО НА НАВИЦИТЕ И ВЛЕЧЕНИЯТА, НЕУТОЧНЕНО

F64 РАЗСТРОЙСТВА НА ПОЛОВИЯ ИДЕНТИТЕТ

F64.0 ТРАНССЕКСУАЛНОСТ

Лицето желае да живее и да бъде възприеман като принадлежащ към противоположния пол, което обикновено се придружава от чувство на дискомфорт от собствения анатомичен пол, или от преживяването му като несъответен. Налице е желание за хормонално лечение и подлагане на операция, за да направи тялото си колкото е възможно по-съответно на предпочитания от него пол.

Диагностични указания

За да бъде поставена диагнозата, трансексуалният идентитет трябва да е налице постоянно най-малко от 2 години и да не бъде симптом на друго психично разстройство, като шизофрения, или да е свързано с хермафродизъм, генетична или полово-хромозомна абнормност.

F64. ДВУРОЛЕВ ТРАНСВЕСТИЗЪМ

Носена на дрехи на противоположния пол за определен период от време, с цел временно преживяване на принадлежност към противоположния пол, но без желание за трайна смяна на пола или за свързана с това хирургическа корекция. В този случай липсва сексуална възбуда, което го отличава от фетишисткия трансвестизъм (F65.1).

Включва: разстройство на половия идентитет в юношеството или в зрялата възраст, нетранссексуален тип.

Изключва: фетишистки трансвестизъм.

F64.2 РАЗСТРОЙСТВО НА ПОЛОВИЯ ИДЕНТИТЕТ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

Разстройствата, проявяващи се обикновено за пръв път през ранното детство /и винаги далеч преди пубертета/, характеризирани се с постоянен и интензивен дистрес поради половата принадлежност, придружен с желание /или настояване/ за принадлежност към противоположния пол. Налице е постоянно увлечение по дрехите и/или заниманията на противоположния пол и/или отхвърляна на собствения пол. Счита се, че тези разстройствата са сравнително редки. Те не бива да се смесват с много по-честите форми на несъобразяване със стереотипите на поведение, наложени от половата принадлежност, Диагнозата разстройство на половия идентитет в детството изисква да е налице дълбоко нарушение на нормалното чувство за мъжественост или женственост; да бъдеш "мъжкарана" или "женчо" не е достатъчно- Диагнозата не може да се постави, ако индивидът вече е достигнал пубертета.

Диагностични указания

Основната диагностична черта е всеобхватно и постоянно желание да бъде (или настояването, че е) от противоположния пол, съпроводено с интензивно отхвърляна на поведението, атрибутите и/или облеклото на собствения пол. Обичайно е разстройството да се прояви за първи път в предучилищна възраст, но при всички положения трябва да е било явно преди пубертета, за да може да се постави тази диагноза. И при двата пола може да е налице отхвърляне на анатомичните структури на собствения пол; но това е необичайна и вероятно рядка проява. Характерно е, че децата с разстройство в половия идентитет отричат да страдат от това, макар че могат да са разстроени от конфликта с очакванията на тяхното семейство или връстниците им и от подигравките и/или отхвърлянето, на което могат да бъдат подложени.

Повече се знае за това разстройство у момчетата, отколкото у момичетата. Типично а още от предучилищна възраст нататък тези момчета да се занимават с игри или други дейности, характерни за женския пол и често предпочитат да се обличат в момичешки или женски дрехи, Това преобличане обаче не предизвиква сексуална възбуда (за разлика от фетишисткия трансвестизъм при възрастни - F65.1). Те могат силно да желаят да участвуват в игрите и забавленията на момичетата; женските кукли са обикновено техни любими играчки, а момичетата са техните предпочитани другарчета в играта. Социалното отхвърляне на тези деца се появява по време на първите училищни години и достига върха си в средата на детството с унизителни подигравки от страна на другите момчета, Подчертано женственото поведение може да се смекчи по време на ранното юношество, но лонгитудиналните изследвания показват, че около 1/3 до 2/3 от момчетата с разстройство на половия идентитет в детството показват хомосексуална ориентация по време на и след юношеството. Много малко от тях, обаче, са транссексуални в зряла възраст /макар че повечето възрастни с транссексуалност съобщават, че са имали проблеми с половия идентитет в детството/.

При клинични проучвания разстройствата в половия идентитет са по-редки у момичета отколкото у момчета, но не е ясно дали това съотношение е валидно и за общата популация. При момичетата, също като при момчетата, обикновено се наблюдава ранна поява на поведение, което е характерно за противоположния пол. Обикновено момичетата с такова разстройство се движат в мъжка компания и проявяват жив интерес към спорта и момчешките игри с боричкане; нямат интерес към кукли и женски роли в игрите на "мама и татко" или "в къщи". Момичетата с такова разстройство не са подложени на такава степен социално отхвърляне както момчетата, макар че и те могат да страдат от подигравки в късното детство или юношеството. С приближаването на юношеството повечето от тях се отказват от преувеличеното занимание с мъжки дейности и мъжки дрехи, но някои запазват мъжка идентификация и могат да развият хомосексуална ориентация.

Разстройството в половия идентитет рядко се съчетава с постоянно отричане от анатомичните структури на собствения пол. При момичетата това може да се прояви в настойчиви уверения, че имат или ще им порасне пенис; отказ от уриниране в седнала поза;

или в изказвания, че не искат да им растат гърдите или да имат менструация. При момчетата това може да се прояви с упорити твърдения, че като пораснат ще станат жени; че penisът и тестисите са отвратителни или ще изчезнат; и/или че би било по-добре да нямаш penis или тестиси.

Изключва: разстройство на половия идентитет у лица, които са достигнали или навлизат в пубертета (F66.0 или .1).

F64.8 ДРУГИ РАЗСТРОЙСТВА НА ПОЛОВИЯ ИДЕНТИТЕТ

F64.9 РАЗСТРОЙСТВА НА ПОЛОВИЯ ИДЕНТИТЕТ, НЕУТОЧНЕНИ

Включва: разстройство на половата роля, неуточно друго.

F65 РАЗСТРОЙСТВО НА СЕКСУАЛНОТО ВЛЕЧЕНИЕ

Включва: парафилии

Изключва: проблеми свързани със сексуалната ориентация (F66.-).

F65.0 ФЕТИШИЗЪМ

Лицето използва на неодушевени предмети като стимул за сексуална възбуда и задоволяване. Много от фетишите са принадлежности за покриване на човешкото тяло като дрехи или обувки. Други често срещани предмети се характеризират със специфична консистенция - гума, найлон или кожа. Фетишите имат различна значимост за отделните лица. В някои случаи те служат само за усилване на сексуалната възбуда, достигната по обичайния начин (например, изискване към партньора да носи определено облекло).

Диагностични указания

Диагноза фетишизъм трябва да се поставя само в случаите, когато фетишът е най-важният източник за сексуално стимулиране, или основен за достигане на задоволителен сексуален отговор.

Фетишистките фантазии са чести, но те не са разстройство, освен ако не водят до ритуали, които са така непреодолими и неприемливи, че пречат на нормалното полово общуване и водят до дистрес у индивида.

Фетишизмът се среща почти изключително сред мъжкия пол.

F65.1 ФЕТИШИСТКИ ТРАНСВЕСТИЗЪМ

Носене на дрехи на противоположния пол, главно с цел постигане на сексуална възбуда.

Диагностични указания

Това разстройство трябва да бъде отграничавано от обикновения фетишизъм по това, че фетишите/дрехите не само се носят, но това се прави така, че да създава представата за личност от противоположния пол. Обикновено се използват повече от един артикул и завършеният външен вид се допълва, включително с перука и грим. Фетишисткия трансвестизъм се разграничава от транссексуалния трансвестизъм по ялната си връзка със сексуалната възбуда и силното желание на индивида да сваля дрехите след оргазма и стихването на сексуалната възбуда. Често транссексуалните лица споделят период на фетишистки трансвестизъм като по-ранна фаза и вероятно в такива случаи той е стадий в развитието на транссексуализма.

Включва: трансвеститен фетишизъм

F65.2 ЕКСХИБИЦИОНИЗЪМ

Повтаряща се или постоянна тенденция към показване на собствените гениталии пред непознати /обикновено от противоположния пол/ или на обществени места, без покана или желание за по-интимен контакт. По време на показването обикновено, но не винаги, е налице полова възбуда и действието често завършва с мастурбация. Възможно е тази тенденция да се манифестира поведенчески само по време на емоционален стрес или кризи, а междуременно са налице дълги периоди без подобно поведение.

Диагностични указания

Екхибиционизмът на практика се наблюдава само при хетеросексуални мъже, които извършват тези актове на публични места пред жени, възрастни или подрастващи, обикновено от безопасно разстояние. За някои екхибиционизмът е единствен начин за сексуално удовлетворение, но други продължават този си навик едновременно с активния си брачен сексуален живот, макар че подтикът им може да стана по-силен по време на брачни конфликти. Повечето екхибиционисти считат подтиците си за трудно контролируеми и ги преживяват като чужди на личността. Ако очевидците се покажат шокирани, уплашени или впечатлени, това често повишава възбудата на екхибициониста.

F65.3 ВОАЙОРСТВО

Повтаряща се или постоянна тенденция да се наблюдават хора в моменти на сексуално или интимно поведение (например събличане). Това обикновено води до сексуална възбуда и мастурбация и се извършва без знанието на наблюдаваните.

F65.4 ПЕДОФИЛИЯ

Сексуално предпочитание към деца, обикновено в предпубертетна или ранна пубертетна възраст. Някои педофили имат предпочитания само към момичета, други само към момчета, трети - и към двата пола.

Педофилията рядко се среща сред жените. Контактите между възрастни и сексуално зрели юноши са социално неприемливи, особено ако партньорите са от един и същи пол, но това не винаги е израз на педофилия. Изолиран инцидент, особено когато извършителят е юноша, не може да се счита за проява на постоянната или доминираща тенденция, нужна за тази диагноза. Сред педофилите се срещат и мъже, които запазват предпочитанията си към зрели сексуални партньори, но поради хронично осуетяване на осъществяването на адекватни сексуални контакти се пренасочват към деца като заместители. Мъже, които "закачат" сексуално собствените си деца в предпубертетна възраст, правят това понякога и с други деца, но и в двата случая тяхното поведение се определя като педофилия.

F65.5 САДО-МАЗОХИЗЪМ

Предпочитание към сексуална дейност, която включва причиняване на болка, унижение, принуда. Ако лицето предпочита да получава такъв тип стимулация, това се нарича мазохизъм; ако е извършителят - садизъм. Често един и същ индивид получава сексуална възбуда както от садистични, така и от мазохистични действия.

Леко изразена степен на садо-мазохистична стимулация често се използва за усилване на иначе нормалната сексуална активност. Тази категория трябва да се използва само в случаите, когато садо-мазохистичното поведение е най-важният източник на стимулация или е необходимо за сексуално удовлетворяване.

Понякога е трудно да се разграничи сексуалният садизъм от жестокост, проявявана при сексуален контакт или от гняв, несвързан с еротичност. Когато насилието е необходимо за получаване на еротична възбуда, диагнозата се поставя лесно.

F65.6 МНОЖЕСТВЕНИ РАЗСТРОЙСТВА НА СЕКСУАЛНОТО ВЛЕЧЕНИЕ

Понякога у едно и също лице съществува повече от едно разстройство, като нито едно от тях не е първостепенно. Най-често срещаната комбинация е: фетишизъм, трансвестизъм и садо-мазохизъм.

F65.8 ДРУГИ РАЗСТРОЙСТВА НА СЕКСУАЛНОТО ВЛЕЧЕНИЕ

Могат да се наблюдават различни видове сексуално предпочитание и активност, които са относително редки. Те включват: нецензурни телефонни обаждания; потриване в хора на многолюдни места с цел сексуална стимулация (т.е. фротюризм - frotteurism); сексуални действия с животни (т.е. содомия); използване на странгулация или аноксия за усилване на сексуалната възбуда; предпочитания към партньори със специфичен анатомичен дефект (напр. ампутирай крайник).

Еротичните навици са твърде разнообразни и много от тях са редки или идиосинкратични, за да могат да се дефинират на точни термини за всеки един. Гълтането на урина, мазане с фекалии, пробождане на препуциума или гърдните зърна могат да бъдат част от поведенческия репертоар на садо-мазохизма. Мастурбационните ритуали от най-различен вид са обичайни, но по-екстремалните привички като въвеждане на предмети в ректума или уретрата, или частично себезадушаване, се причисляват към абнормностите, когато изместват обичайния сексуален контакт. Некрофилията също се кодира тук.

Включва: фротюризм, некрофилия.

F65.9 РАЗСТРОЙСТВО НА СЕКСУАЛНОТО ВЛЕЧЕНИЕ, НЕУТОЧНЕНО

Включва: сексуална девиантност, неуточнена другояче.

F66 ПСИХОЛОГИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС СЕКСУАЛНОТО РАЗВИТИЕ И НАСОЧЕНОСТ

F66.0 РАЗСТРОЙСТВО НА СЕКСУАЛНОТО СЪЗРЯВАНЕ

Пациентът страда от несигурност по отношение на половия си идентитет или сексуална насоченост, което води до тревожност или потиснатост. Най-често това се среща при юноши, които не са уверени дали са с хомосексуална, хетеросексуална или бисексуална насоченост, или при индивиди, които след период на явно стабилна хетеросексуална насоченост, често в рамките на дълготрайна връзка, откриват че тяхната сексуална насоченост се променя.

F66.1 ДИСТОННА НА АЗА СЕКСУАЛНА НАСОЧЕНОСТ

Половият идентитет или сексуалните предпочитания не подлежат на съмнение, но индивидът желае те да са други, поради свързани с тях психологични и поведенчески разстройства и може да търси лечение, за да ги промени. Сама по себе си сексуалната насоченост не трябва да се разглежда като разстройство.

F65.2 РАЗСТРОЙСТВО НА СЕКСУАЛНИТЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

Половият идентитет или абнормното сексуално предпочитание са причина за трудности при формиране или поддържане на връзка със сексуалния партньор.

F66.8 ДРУГИ ПСИХОЛОГИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС СЕКСУАЛНОТО РАЗВИТИЕ И НАСОЧЕНОСТ

Могат да се използват следните пети кодови знаци заедно с гореописаните категории, за да се посочат вариациите в сексуалното развитие или насоченост, които могат да са проблематични за индивида:

F66.X0 ХЕТЕРОСЕКСУАЛНОСТ;

F66.X1 ХОМОСЕКСУАЛНОСТ;

F66.X2 БИСЕКСУАЛНОСТ (ДА СЕ ИЗПОЛЗУВА САМО, АКО ИМА ЯСНИ ДАННИ ЗА СЕКСУАЛНО ПРИВЛИЧАНЕ КЪМ ПРЕДСТАВИТЕЛИ И НА ДВАТА ПОЛА);

F66.X3 ДРУГО, ВКЛЮЧИТЕЛНО ПРЕДПУБЕРТЕТНО.

F66.9 ПСИХОЛОГИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА, СВЪРЗАНИ СЪС СЕКСУАЛНОТО РАЗВИТИЕ И НАСОЧЕНОСТ, НЕУТОЧНЕНИ

F68 ДРУГИ РАЗСТРОЙСТВА НА ЛИЧНОСТТА И ПОВЕДЕНИЕТО В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ

F68.0 ПРЕУВЕЛИЧАВАНЕ НА ТЕЛЕСНИ СИМПТОМИ ПО ПСИХОЛОГИЧНИ ПРИЧИНИ

Телесните симптоми, обясними и изводими по принцип от едно доказано телесно заболяване, разстройство или инвалидност, се преувеличават и протрахират във времето поради психологичното състояние на лицето. Развива се синдром на търсене на внимание (хистрионен синдром), който може да съдържа допълнителни (обикновено неспецифични) оплаквания, които не са от телесен произход. Обикновено лицето е тревожно поради телесно причинената болка или инвалидност и често се безпокои - което може да е основателно - от възможността за продължителна или прогресираща инвалидност или болка. Неудовлетворението от резултатите на лечението или изследванията, или разочарованието от вниманието към него в отделенията и клиниките, също могат да бъдат мотивиращ фактор. При някои случаи е налице ясна мотивация, произтичаща от възможностите за получаване на финансово обезщетение след инциденти или наранявания, но не е задължително синдромът да изчезне лесно, дори ако жалбата е удовлетворена.

Включва: Компенсаторна невроза.

F68.1 УМИШЛЕНО ПРЕДИЗВИКВАНЕ ИЛИ ИМИТИРАНЕ НА СИМПТОМИ ИЛИ НЕДЪЗИ, БИЛО ТО ТЕЛЕСНИ ИЛИ ПСИХОЛОГИЧНИ (МНИМО РАЗСТРОЙСТВО)

При отсъствие на потвърдено телесно или психично разстройство, болест или инвалидност, лицето непрекъснато и системно имитира симптоми. По отношение на телесните симптоми може да се достигне дори до порязвания или ожулвания, за да се появи кръвене, или самоинжектиране с токсични субстанции. Имитацията на болка и настояването за наличие

на кървене може да са толкова убедителни и настойчиви, че се стига до извършване на повторни изследвания и операции в различни болници и клиники, независимо от това, че резултатите са винаги негативни (синдром на обхождане на болниците болница; синдром на Munchhausen).

Мотивацията за подобно поведение почти винаги е неясна и вероятно вътрешно-психологична. Най-добре е подобно поведение да се тълкува като разстройство на болестно поведение и на приемане на ролята на болен. Лицата с такъв стил на поведение обикновено притежават черти на други изразени абнормности на личността и на междуличностовите отношения.

Симулацията, дефинирана като умишлено продуциране или наподобяване на телесни или психологични симптоми или недъзи, мотивирана от външни стресове или заплахи, следва да се кодира в Z76.5, а не посредством кодовете в тази секция на Глава V. Най-честите външни мотиви за симулация включват: избягване на наказателно преследване, набавяне на наркотици, избягване на военна повинност или опасни военни операции, опити за получаване на пенсии като болен или по-добри жилищни условия, напр. собствено жилище. Симулацията е сравнително честа в затворнически и военни условия и сравнително рядка в гражданския живот.

Включва: синдром на обхождане на болниците в болница; синдром на Munchhausen, неуточнен; странстващ пациент.

Изключва: мним дерматит (L98.1); симулация (Z76.5 лице, което симулира болест); делегиран Munchhausen (малтретиране на дете) (T74.8) "бито дете" (T74.1).

F68.8 ДРУГИ УТОЧНЕНИ РАЗСТРОЙСТВА НА ЛИЧНОСТТА И ПОВЕДЕНИЕТО В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ

Тази категория трябва да се използва за кодирането на всяко уточнено разстройство на личността и поведението в зряла възраст, които не могат да бъдат вместени в някоя от предшестващите рубрики.

Включва: разстройство на характера, неуточнено; разстройство на взаимоотношенията, неуточнено.

F69 РАЗСТРОЙСТВА НА ЛИЧНОСТТА И ПОВЕДЕНИЕТО В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ, НЕУТОЧНЕНИ

Използвайте този код в краен случай, ако разстройството на личността и поведението в зряла възраст е налице, но липсва достатъчно информация за кодирането му в определена рубрика.