

**A World Health Organisation diagnosztikus rendszeréből**  
**BNO-10 (1995)**  
(Az ICD-10, 1992 fordítása)

**F84 - Pervasív fejlődési zavarok**

A zavaroknak egy olyan alcsoportja, melyben a reciprok szociális interakciók, és a kommunikációs sémák minőségi abnormalitása észlelhető. Ezek a minőségi abnormalitások az egyén funkcióit minden helyzetben meghatározzák. Kiegészítő kódokat lehet használni, ha szükséges, a társuló mentális vagy más egészségügyi problémára.

**F84.0 - Gyermekkori autismus**

Ennek a pervasív fejlődési zavarnak a diagnózisához a következőknek kell teljesülnie, (a), abnormalis vagy károsodott fejlődés 3 éves kor előtti kezdettel, (b), a psychopathologia 3 területén jellegzetes abnormalis funkciók: reciprok szociális interakciók, kommunikáció, korlátozott, ismétlődő stereotyp viselkedés. A meghatározott diagnosztikus kritériumokon túl, számos nem specifikus probléma észlelhető, mint fóbiák, alvás és táplálékozási zavarok, dührohamok, (önmaga felé irányuló) agresszió.

Autisticus zavar:

Infantilis:

◆ autismus

◆ psychosis

Kanner-syndroma

Kivéve: autisticus psychopathia (F84.5)

**F84.1 - Atípusos autismus**

Ezt a pervasív viselkedészavart megkülönbözteti az autizmustól egyrészt kezdetének az időpontja, másrészt, hogy nem teljesül mind a 3 csoportja a diagnosztikus kritériumoknak. Ezt a tételt csak akkor lehet használni, ha az abnormalis és károsodott fejlődés 3 éves kor után kezdődik, és az autismus diagnózisához szükséges a psychopathologiai abnormalitások mindhárom különböző területen nem észlelhető (reciprok szociális interakciók, kommunikáció, és korlátozott, ismétlődő stereotyp viselkedés) annak ellenére, hogy a másik egy vagy két területen jellegzetes rendellenességek figyelhetők meg. Súlyosan retardált egyéneken és a receptív nyelv meghatározott, súlyos fejlődési zavara esetén nagyon gyakori az atípusos autismus.

Gyermekkori atípusos psychosis

Mentális retardatio autisticus tünetekkel

A mentális retardatio meghatározásához kiegészítő kódokat kell használni (F70-F79)

**F84.2 - Rett-syndroma**

Csak lányokon alakul ki, normál fejlődést követően a 7. hónap és a 24. hónap között indulva, a beszéd, motoros készségek, a kézhasználat részleges vagy teljes elvesztése, amit a fej növekedésének a lassulása kísér. Jellemzi még a célirányos kézmozgások elvesztése, kézzorítási stereotypia és hyperventillatio. A szociális és játékfejlődés érintett, de a közösségi érdeklődés megtartott. 4 éves kor körül törzsataxia és apraxia kezd kialakulni, és ezt követően gyakran choreoatetoid mozgászavar. Súlyos mentális retardatio majdnem mindig elkerülhetetlen szövödmény.

**F84.3 - Egyéb gyermekkori desintegratív zavar**

Teljesen normális fejlődési periódust követően alakul ki ez a pervasív fejlődési zavar,

melynek során pár hónap alatt különböző fejlődési területeken számos, addig elsajátított készség elveszik. Megszakad a környezete iránti általános érdeklődés. Ismétlődő stereotyp motoros mannerismus és a szociális interakcióknak autismushoz hasonló abnormalitásai alakulnak ki. Egyes esetekben encephalopathia állhat a háttérben, de a diagnózist a viselkedészavar alapján állítjuk fel.

Demencia infantilis

Desintegratív psychosis

Heller syndroma

Symbioticus psychosis

Kiegészítő kódokat kell használni a társuló neurológiai problémák meghatározásához.

Kivéve: Rett-syndroma (F84.2)

F84.4 - Mentális retardatioval és stereotyp mozgászavarral társuló túlzott aktivitás  
Nem teljesen meghatározott bizonytalan nosológiai tétel. Súlyos mentális retardationban szenvedő gyermekek (IQ 50 alatt), akik hyperaktivak, nagy problémjuk van a figyelemmel és stereotyp viselkedéssel. A stimuláns gyógyszerek nem hatásosak náluk, ellentétben a normál IQ-val rendelkezőkkel, és ha stimulánsokat kapnak, jelentős dysphoriával, időnként psychomotoros retardatioval reagálnak. A serdülőknél a túlzott aktivitást a semmittevés válthatja fel, ami nem szokványos a hyperkineticus gyermekeknél, akiknek normális intelligenciájuk van. Gyakran társul globális vagy specifikus fejlődési késéssel (zavarral). Nem ismert, hogy a viselkedési sémát milyen mértékig az alacsony intellektus vagy agyi károsodás okozza.

F84.5 - Asperger-syndroma

Bizonytalan nosológiai tétel, megtalálható az autismusra jellemző reciprok szociális interakciók minőségi abnormalitása, amihez az érdeklődés és az aktivitások korlátozott, ismétlődő, stereotyp repertoárja társul. Az autismustól alapvetően megkülönbözteti, hogy hiányzik a nyelvi vagy kognitív fejlődés késése vagy retardatioja. Gyakran társul kifejezett ügyetlenséggel. Határozott tendencia észlelhető, hogy az abnormalitások egészen a serdülőkorig vagy a felnőttkorig fennálljanak. Kora felnőtt korban pszichotikus epizód társulhat hozzá.

Autisticus psychopathia

Gyermekkori schizoid zavar

F84.8 Egyéb pervasív fejlődési zavar

F84.9 Nem meghatározott pervasív fejlődési zavar

**Az Amerikai Psichiátriai Társaság diagnosztikus rendszeréből  
DSM - IV. (1994)  
Pervazív Fejlődési Zavarok**

299.00 - Autisztikus zavar

A) Legalább hat jellemzőnek kell jelen lennie az (1), (2) és (3) pontokból, mégpedig legalább kettőnek az (1)-ből és legalább egy-egynek a (2)-ből és a (3)-ból.

(1) Minőségi károsodás a szociális interakcióban, ami az alábbiakból legalább két tünet megjelenésében nyilvánul meg:

- (a) a sokrétű nem-verbális viselkedéselemek, mint a szemkontaktus, arckifejezés, testtartás és gesztusok használatának jelentős károsodása a szociális interakciók szabályozásában
- (b) a fejlődési szintnek megfelelő kortárs-kapcsolatok kialakításának kudarca
- (c) a spontán törekvés hiánya az öröm, érdeklődés, sikerélmény másokkal való megosztására (pl. érdeklődésének tárgyát nem mutatja meg, nem viszi oda másoknak, illetve nem mutat rá arra)
- (d) a szociális vagy érzelmi kölcsönösség hiánya

(2) Minőségi károsodás a kommunikációban, ami az alábbiakból legalább egy tünet megjelenésében nyilvánul meg:

- (a) a beszélt nyelv kialakulásának késlekedése vagy teljes hiánya (melyet nem kísér a kommunikáció más módjait, pl. gesztust, mimikát felhasználó kompenzációs törekvés)
- (b) adekvát beszéd birtokában lévő egyénnél jelentős károsodás a másokkal való beszélgetés kezdeményezésének vagy fenntartásának képességében
- (c) sztereotip, repetitív nyelvhasználat vagy idioszinkratikus nyelvezet
- (d) a fejlődési szintnek megfelelő változatos, spontán mintha-játék vagy szociális imitatív játék hiánya

(3) Korlátozott, repetitív és sztereotip jellegű viselkedés, érdeklődés és tevékenység, melyek az alábbiakból legalább egy tünet megjelenésében nyilvánulnak meg:

- (a) intenzitásában vagy tárgyában abnormális, egy vagy több, sztereotip, korlátozott érdeklődési kör, amely az egyént kizáró jelleggel foglalkoztatja
- (b) nyilvánvalóan rugalmatlan ragaszkodás bizonyos nem-funkcionális rutinokhoz vagy rituálékhoz
- (c) sztereotip és repetitív motoros manírok (pl. a kéz, az ujjak repkedő vagy csavaró mozgása, vagy komplex egésztest-mozgások)
- (d) tartós belefeledkezés tárgyak részleteibe

B. Hároméves kor előtt megnyilvánuló késés vagy abnormális működés az alábbiak közül legalább egy területen: (1) szociális interakció (2) a szociális kommunikációban használt beszéd, vagy (3) szimbolikus vagy fantázia-játék.

C. A zavar nem magyarázható jobban Rett-féle Zavarral vagy Gyermekekori Dezintegratív Zavarral.

**299-80 - Rett-féle zavar**

A. Valamennyi az alábbiakból:

- (1) egyértelműen normális pre- és perinatális fejlődés

- (2) egyértelműen normális pszichomotoros fejlődés az első 5 élethónapban
- (3) normális fejkörfogat születéskor

B. Valamennyi alábbi tünet jelentkezése a normális fejlődés időszaka után:

- (1) a fejnövekedés tempójának lecsökkenése az 5. és a 48. élethónap között
- (2) az 5-30 élethónapok között a kéz korábban kialakult célirányos mozgás-funkcióinak elvesztése, amit sztereotip kézmozgások (pl. kéztördelő, kézmosó mozdulatok) kialakulása követ
- (3) a szociális kötődés elvesztése a folyamat korai szakaszában (bár szociális interakció a későbbiekben gyakran kialakul)
- (4) gyengén koordinált járás vagy törzsmozgások megjelenése
- (5) súlyosan károsodott expresszív és receptív beszédfejlődés, súlyos pszichomotoros retardációval

### **299.10 - Gyermekkorai dezintegratív zavar**

A. Egyértelműen normális fejlődés legalább az első 2 életévben, amely egyaránt megnyilvánul a kornak megfelelő szóbeli és nem-verbális kommunikáció, szociális kapcsolatok, játék és adaptív viselkedés jelenlétében.

B. A korábban elsajátított készségek klinikailag jelentős elvesztése (a 10. életév előtt), az alábbiakból legalább két területen:

- (1) expresszív vagy receptív nyelv
- (2) szociális készségek vagy adaptív viselkedés
- (3) hólyag- vagy végbélkontroll
- (4) játék
- (5) motoros készségek

C. Működészavarok az alábbiakból legalább két területen:

- (1) minőségi károsodás a szociális interakciókban (pl. a nem-verbális viselkedés károsodása, a kortárskapcsolatok kialakításának kudarca, a szociális vagy érzelmi kölcsönösség hiánya)
- (2) minőségi károsodás a kommunikációban (pl. a beszélt nyelv hiánya vagy késlekedése, a beszélgetés kezdeményezésére vagy fenntartására való képtelenség, a nyelv sztereotip-repetitív használata, a változatos mintha-játék hiánya)
- (3) korlátozott, repetitív és sztereotip jellegű viselkedés, érdeklődés és tevékenységek, ide értve a motoros sztereotípiákat és manírokat

D. A zavar nem magyarázható jobban a Pervazív Fejlődési Zavarok valamely másik, meghatározott alcsoportjával, vagy Skizofréniával.

### **299.80 - Asperger-féle zavar**

A. Minőségi károsodás a szociális interakcióban, ami az alábbiakból legalább két tünet megjelenésében nyilvánul meg:

- (1) a számos nem-verbális viselkedés-elem, mint pl. szemkontaktus, arckifejezés, testtartás, gesztusok szociális interakciók szabályozására való használatának egyértelmű károsodása
- (2) a fejlődési szintnek megfelelő kortárs-kapcsolatok kialakításának kudarca
- (3) a spontán törekvés hiánya az öröm, érdeklődés, sikerélmény másokkal való megosztására (pl. érdeklődésének tárgyát nem mutatja meg, nem viszi oda másoknak, illetve nem mutat rá arra)
- (4) a szociális vagy érzelmi kölcsönösség hiánya

B. Korlátozott, repetitív és sztereotip jellegű viselkedés, érdeklődés és tevékenységek, melyek az alábbiakból legalább egy tünet megjelenésében nyilvánulnak meg:

(1) intenzitásában vagy tárgyában abnormalis, egy vagy több sztereotip, korlátozott érdeklődési kör, amely az egyént kizáró jelleggel foglalkoztatja

(2) nyilvánvalóan rugalmatlan ragaszkodás bizonyos nem-funkcionális rutinokhoz vagy rituálékhoz

(3) sztereotip és repetitív motoros manírok (pl. a kéz vagy az ujjak repkedő, csavaró mozgása vagy komplex testmozgások)

(4) tartós belefeledkezés tárgyak részleteibe

C. A zavar klinikailag jelentős károsodást okoz a szociális, munka vagy egyéb fontos funkciók terén.

D. Nincs klinikailag jelentős általános elmaradás a beszédben (pl. kétéves korra egyszerű szavak használata, hároméves korra kommunikatív kifejezések használata).

E. Nincs klinikailag jelentős késés a kognitív fejlődésben vagy a kornak megfelelő önkiszolgálási készségek, a szociális interakción kívüli adaptív viselkedés, illetve a környezet iránti érdeklődés gyermekkori fejlődésében.

F. A Pervazív Fejlődési Zavarok valamely másik, meghatározott alcsoportja, vagy a Skizofrénia kritériumainak nem felel meg.

### **299.80 - Pervazív fejlődési zavar MNO**

(ideértve az atípusos autizmust)

Ezt a kategóriát akkor kell használni, amikor a kétoldalú szociális interakciók, vagy a verbális és nem-verbális kommunikációs készségek fejlődésében súlyos és pervazív károsodás áll fenn, vagy amikor sztereotip viselkedés, érdeklődés és tevékenységek vannak jelen, de a kritériumok nem felelnek meg sem a Pervazív Fejlődési Zavar valamely meghatározott alcsoportjának, sem skizofréniaának, skizotip vagy elkerülő személyiségzavarnak.

Pl. ez a kategória foglalja magába az ♦ atípusos autizmus ♦ klinikai formáit, amelyek nem felelnek meg az autisztikus zavar kritériumainak a késői jelentkezés, az atípusos tünettán, vagy enyhe ♦ küszöb alatti ♦ tünetek, illetve ezek együttes jelenléte miatt.