

C. Obtíže nelze lépe vysvětlit obsedantně-kompulzivní a související poruchou, která není vyvolaná látkou/lékem. Takový důkaz o nezávislé obsedantně-kompulzivní a související poruše může obsahovat následující:

Příznaky předcházejí nástupu užívání látky/léku; příznaky mohou trvat po značné dobu (např. 1 měsíc) po skončení akutního odvykacího stavu nebo těžké intoxikace; nebo existuje další důkaz naznačující existenci nezávislé látkami/léky nevyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy (např. anamnéza opakujících se látkami/léky nevyvolaných epizod).

D. Porucha se neobjevuje pouze během průběhu deliria.

E. Porucha způsobuje klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo v jiných důležitých oblastech.

Poznámka: Tato diagnóza by měla být stanovena jako přidružená k diagnóze intoxikace látkami či odvykacího stavu pouze v případě, že příznaky v kritériu A jsou dominantní a dostatečně závažné, aby vyžadovaly klinickou pozornost.

Kódovací poznámka: Kódy MKN-9-CM a MKN-10-CM pro [specifickými látkami/léky] vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy jsou uvedené níže v tabulce. Kód MKN-10-CM závisí na tom, jestli se objevuje nějaká komorbidní porucha užívání látek pro stejnou skupinu látek, nebo nikoli. Pokud je mírná porucha užívání látek komorbidní s látkami/léky vyvolanou obsedantně-kompulzivní a související poruchou, znak na čtvrtém místě je „1“ a lékař by měl zaznamenat „mírnou poruchu užívání [látky]“ před látkami/léky vyvolanou obsedantně-kompulzivní a související poruchou (např. „mírná porucha užívání kokainu s kokainem vyvolanou obsedantně-kompulzivní a související poruchou“). Pokud je středně těžká či těžká porucha užívání látek komorbidní s látkami/léky vyvolanou obsedantně-kompulzivní a související poruchou, znak na čtvrtém místě je „2“ a lékař by měl stanovit diagnózu „středně těžká porucha užívání [látky]“ či „těžká porucha užívání [látky]“ podle závažnosti komorbidní poruchy užívání látek. Pokud neexistuje žádná komorbidní porucha užívání látek (např. po jednorázovém užití látky), je znak na čtvrté pozici „9“ a lékař by měl zaznamenat pouze látkami/léky vyvolanou obsedantně-kompulzivní a související poruchu.

MKN-9-CM	MKN-10-CM			
	S mírnou poruchou užívání	Se střední či těžkou poruchou užívání	Bez poruchy užívání	
Amfetamin (nebo jiná stimulancia)	292.89	F15.188	F15.288	F15.988
Kokain	292.89	F14.188	F14.288	F14.988
Jiné (nebo neznámé) látky	292.89	F19.188	F19.288	F19.988

Specifikujte poruchu: (viz Tabulku 1 v kapitole „Poruchy spojené s užíváním látek a poruchy se závislostí“ pro diagnózy spojené s jednotlivými třídami látek na str. 506):

S nástupem během intoxikace: Pokud jsou splněna kritéria pro intoxikaci látkou a příznaky se rozvinou během intoxikace.

S nástupem během odvykacího stavu: Pokud jsou splněna kritéria pro odvykací stav po látce a příznaky se rozvinou během odvykání či krátce po něm.

S nástupem po užití léku: Příznaky se mohou objevit na počátku užívání léku nebo po jeho úpravě či změně používání.

Postup zaznamenání

MKN-9-CM. Název látkami/léky vyvolaných obsedantně-kompulzivních nebo souvisejících poruch začíná specifickou látkou (např. kokain), která se pokládá za příčinu obsedantně-kompulzivních a souvisejících příznaků. Diagnostický kód je vybrán z tabulky zařazení ze seznamu kritérií, který je založený na třídě drog. Pro látky, které nepatří do žádné skupiny, je zadán kód „jiné látky“ a měl by být použit; a v případech, kdy je látka uznána jako etiologický faktor, ale její specifická třída je neznámá, by měla být použita kategorie „neznámá látka“.

Po názvu poruchy následuje specifikace jejího nástupu (tj. nástup během intoxikace, nástup během odvykacího stavu, s nástupem po užití léku). Na rozdíl od postupu při záznamu pro MKN-10-CM, který zahrnuje poruchy vyvolané užíváním látek a poruchy užívání látek do jednoho kódu, u MKN-9-CM je použit zvláštní diagnostický kód pro poruchy užívání látek. Například u opakujícího se chování objevujícího se během intoxikace u člověka s těžkou poruchou užívání kokainu je diagnóza 292.89 kokainem vyvolaná obsedantně-kompulzivní a související porucha, s nástupem během intoxikace. Další diagnóza je stanovena 304.20 těžká porucha užívání kokainu. Pokud usoudíme, že hraje významnou roli ve vývoji obsedantně-kompulzivní a související poruchy více než jedna látka, měla by být každá uvedena zvlášť.

MKN-10-CM. Název látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy začíná specifickou látkou (např. kokain), která se pokládá za příčinu obsedantně-kompulzivních a přidružených příznaků. Diagnostický kód je vybrán z tabulky zařazení v seznamu kritérií, který je založený na třídě drog a na přítomnosti či absenci komorbidní poruchy užívání látek. Pro látky, které nepatří do žádné skupiny, je zadán a měl by být použit kód „jiné látky“ bez komorbidní poruchy; v případech, kdy je látka uznána jako etiologický faktor, ale její specifická třída neznámá, by měla být použita kategorie „neznámá látka“ bez komorbidní poruchy.

Při zaznamenávání názvu poruchy se jako první uvádí komorbidní porucha užívání látky (pokud nějaká je), následuje slovo „s“ a po něm název látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy, následuje specifikace nástupu (tj. nástup během intoxikace, nástup během odvykacího stavu, s nástupem po užití léku). Například u opakujícího se chování objevujícího se během intoxikace u člověka s těžkou poruchou užívání kokainu je diagnóza F14.288 těžká porucha užívání kokainu s kokainem vyvolanou obsedantně-kompulzivní a související poruchou, s nástupem během intoxikace. Oddělená diagnóza komorbidní těžké poruchy užívání kokainu není stanovena. Pokud se látkami/léky vyvolaná obsedantně-kompulzivní a související porucha objeví bez komorbidní poruchy užívání látek (např. po jednorázovém užití látky), žádná související porucha užívání látek není stanovena (např. F15.988 amfetaminem vyvolaná obsedantně-kompulzivní a související porucha, s nástupem během intoxikace). Pokud usoudíme, že ve vývoji obsedantně-kompulzivní a související poruchy hraje významnou roli více než jedna látka, každá by měla být uvedena zvlášť.

Diagnostické znaky

Hlavními znaky látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy jsou významné příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy (kritérium A), které se přisuzují účinkům látky (např. abúzu látky, léku). Příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy se musejí vyvinout během intoxikace nebo krátce po ní, v odvykacím stavu či vystavení lékům nebo toxinům a látka/lék musí být schopna tyto příznaky vyvolat (kritérium B). Látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy zapříčiněné léky předepsanými na duševní poruchu nebo somatické onemocnění musí mít nástup v průběhu

užívání léků. Jakmile je léčba ukončena, příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy se obvykle zlepší či zmírní během dnů, týdnů nebo do jednoho měsíce (v závislosti na poločasu působení dané látky). Diagnóza látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy by neměla být stanovena v případě, že nástup příznaků obsedantně-kompulzivní a související poruchy předchází intoxikaci látkou nebo užití léku nebo v případě, že příznaky přetrvávají dostatečně dlouho, obvykle déle než měsíc, od vážné intoxikace či odvykovacího stavu. Pokud příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy přetrvávají dostatečně dlouho, měly by být zváženy další příčiny této symptomatiky. Diagnóza látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy by měla být přidána k diagnóze intoxikace látkou pouze v případě, že příznaky v kritériu A převládají v klinickém obrazu a jsou natolik závažné, že vyžadují samostatnou klinickou pozornost.

Přidružené znaky podporující diagnózu

Obsese, kompulse, narušování kůže, vytrhávání vlasů a další opakující se chování zaměřené na tělo se může objevovat ve spojení s intoxikací následujícími typy látek: stimulancia (obsahující kokain) a jiné (či neznámé) látky. Příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy mohou způsobovat rovněž těžké kovy a toxiny. Laboratorní posudek (např. toxikologie moči) může být užitečný pro zjištění míry intoxikace látkou, které je součástí posouzení obsedantně-kompulzivní a související poruchy.

Prevalence

Ohledně běžné populace naznačují velmi omezené informace, které jsou k dispozici, že obsedantně-kompulzivní a související poruchy vyvolané užíváním látek jsou velmi vzácné.

Diferenciální diagnóza

Intoxikace látkou. Příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy se mohou vyskytnout u intoxikace látkou. Diagnóza intoxikace specifickou látkou obvykle postačí k zařazení prezentovaných příznaků. Diagnóza obsedantně-kompulzivní a související poruchy by měla být uvedena v případě, kdy jsou příznaky hodnoceny jako závažnější než ty, které se obvykle objevují u intoxikace, a dostatečně závažné na to, aby vyžadovaly samostatnou klinickou pozornost.

Obsedantně-kompulzivní a související poruchy (tj. nevyvolané látkou). Látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy etiologicky souvisejí s látkami/léky. Látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruchy se odlišují od primárních obsedantně-kompulzivních a souvisejících poruch nástupem, průběhem a dalšími faktory s ohledem na látky/léky. Pro abúzus látek musí existovat údaje z anamnézy, výsledky klinického a laboratorního vyšetření potvrzující požití či intoxikaci. Látkami/léky vyvolaná obsedantně-kompulzivní a související porucha nastupuje pouze v návaznosti na intoxikaci, zatímco primární obsedantně-kompulzivní a související porucha může předcházet nástupu užívání látky/léku. Přítomnost znaků, které jsou typické pro primární obsedantně-kompulzivní a související poruchu, jako je atypický věk nástupu příznaků, může naznačovat etiologii vyvolanou látkami. Primární obsedantně-kompulzivní a související porucha a přidružená diagnóza je potvrzena, pokud příznaky přetrvávají po značnou dobu (jeden měsíc a více) po ukončení intoxikace látkou nebo má jedinec anamnézu obsedantně-kompulzivní a související poruchy.

Obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním. Pokud je příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy možno přisoudit jinému somatickému onemocnění (tj. spíše než lékům, které jsou předepsány kvůli onemocnění), měla by být diagnostikována obsedantně-kompulzivní a související porucha způsobená jiným somatickým onemocněním. Anamnéza obvykle slouží jako podklad pro rozhodnutí o diagnóze. V některých případech může být zapotřebí změna v léčbě jiného onemocnění (např. nahrazení či přerušení podávání léků) za účelem zjištění, jestli příznaky nezpůsobují léky (v tomto případě lze příznaky lépe vysvětlit látkami/léky vyvolanou obsedantně-kompulzivní a související poruchou). Pokud je možno poruchu přiřadit k onemocnění i užívání látek, mohou být stanoveny obě diagnózy (tj. obsedantně-kompulzivní a související porucha způsobená jiným somatickým onemocněním a látkami/léky vyvolaná obsedantně-kompulzivní a související porucha). Pokud neexistuje dostatečný důkaz, který by určil, jestli je možné příznaky přiřadit látkami/léky vyvolané obsedantně-kompulzivní a související poruše nebo poruše způsobené jiným somatickým onemocněním, nebo jestli jsou příznaky primární (tj. nelze je přisoudit látkce/léku ani jinému somatickému onemocnění), uvádí se diagnóza jiné specifikované či nespecifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy.

Delirium. Pokud se příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy vyskytnou pouze v deliriu, nejsou diagnostikovány odděleně.

Obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním 294.8 (F06.8)

Diagnostická kritéria

- Obsese, kompulse, narušování kůže, vytrhávání vlasů, další repetitivní chování zaměřené na tělo nebo další příznaky charakteristické pro obsedantně-kompulzivní a související poruchy převládají v klinickém obrazu.
- Existují důkazy z anamnézy, vyšetření nebo laboratorních nálezů, že porucha je přímým patofyziologickým následkem jiného somatického onemocnění.
- Porucha nelze lépe vysvětlit jinou duševní poruchou.
- Porucha se nevyskytuje výlučně v průběhu deliria.
- Porucha způsobuje klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo v jiných důležitých oblastech.

Specifikujte poruchu:

S příznaky podobnými obsedantně-kompulzivní poruše: pokud v klinickém obrazu převládají příznaky podobné obsedantně-kompulzivní poruše.

Se zaujetím vzhledem: pokud v klinickém obrazu převládá zaujetí domnělými nedostatkami či vadami vzhledu.

Se shromažďovacími příznaky: pokud v klinickém obrazu převládá shromažďování.

S příznaky vytrhávání vlasů: pokud v klinickém obrazu převládá vytrhávání vlasů.

S příznaky narušování kůže: pokud v klinickém obrazu převládá narušování kůže.

Kódovací poznámka: Do názvu duševní poruchy se zahrnuje název jiného somatického onemocnění (např. 294.8 [F06.8] obsedantně-kompulzivní a související porucha způsobená mozkovým infarktem). Další onemocnění by mělo být

kódováno a udáváno samostatně před obsedantně-kompulzivní a přidruženou poruchou způsobenou jiným somatickým onemocněním (např. 438.89 [I69.398] mozkový infarkt; 294.8 [F06.8] obsedantně-kompulzivní a přidružená porucha způsobená mozkovým infarktem).

Diagnostické znaky

Hlavním znakem obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním jsou klinicky významné příznaky obsedantně-kompulzivní a související poruchy, které lze nejlépe vysvětlit jako přímé patofyziologické následky jiného somatického onemocnění. Příznaky mohou obsahovat nápadné obsese, komplenze, zaujetí vzhledem, shromažďování, vytrhávání vlasů, narušování kůže a další opakující se chování zaměřené na tělo (kritérium A). Úsudek, že příznaky lze nejlépe vysvětlit přidruženým onemocněním, musí být založen na důkazech z anamnézy, klinického vyšetření nebo laboratorních výsledků (kritérium B). Také je třeba zvážit, zda příznaky nelze lépe vysvětlit jinou duševní poruchou (kritérium C). Diagnóza se nestanovuje, pokud se obsedantně-kompulzivní a související příznaky objeví pouze během deliria (kritérium D). Obsedantně-kompulzivní a přidružené symptomy musí způsobovat klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo jiných důležitých oblastech (kritérium E).

Při rozhodování, jestli obsedantně-kompulzivní a související příznaky mohou být přisouzeny jinému somatickému onemocnění, musí být přítomno příslušné onemocnění. Nadále musí být ustanoveno, že obsedantně-kompulzivní a související příznaky mohou být etiologicky příbuzné s onemocněním prostřednictvím patofyziologického mechanismu a že to nejlépe vysvětluje příznaky u daného jedince. Přestože neexistují žádná zcela jednoznačná vodítka pro zjištění, jestli je vztah mezi obsedantně-kompulzivními a přidruženými příznaky a onemocněním etiologický, úvahy, které mohou poskytnout určitá vodítka k určení diagnózy, zahrnují zvážení zřejmé časové souvislosti mezi nástupem, exacerbací či remisi onemocnění a obsedantně-kompulzivních a přidružených symptomů; přítomnost znaků, které jsou atypické oproti primární obsedantně-kompulzivní a související poruše (např. atypický věk při nástupu či průběhu); a důkazy z literatury, že známý fyziologický mechanismus (např. striatální poškození) způsobuje obsedantně-kompulzivní a související příznaky. Tuto poruchu nelze lépe vysvětlit primární obsedantně-kompulzivní a související poruchou, obsedantně-kompulzivní poruchou vyvolanou látkami/léky a související poruchou nebo dalšími duševními poruchami.

Existuje určitá neshoda ohledně toho, zda obsedantně-kompulzivní a související porucha může být přičítána streptokokové infekci skupiny A. Sydenhamova chorea je neurologická manifestace revmatické horečky, která je způsobena streptokokovou infekcí skupiny A. Sydenhamova chorea je charakterizována kombinací motorických a non-motorických symptomů. Non-motorické symptomy obsahují obsese, komplenze, deficit pozornosti a emoční labilitu. Přestože jedinci se Sydenhamovou choreou mohou vykazovat jiné než neuropsychiatrické rysy akutní revmatické horečky, jako je karditida a artritida, mohou u nich být přítomny podobné příznaky jako u obsedantně-kompulzivní poruchy; u těchto jedinců by měla být diagnostikována obsedantně-kompulzivní a související porucha způsobená jiným somatickým onemocněním.

Pediatriké autoimunitní neuropsychiatrické poruchy způsobené streptokokovou infekcí (PANDAS) byly identifikovány jako další poinfekční autoimunní poruchy charakterizované náhlým nástupem obsesí, komplází a/nebo tiků doprovázených škálou akutních neuropsychiatrických příznaků při nepřítomnosti chorey, karditidy nebo artritidy, streptokokové infekci skupiny A. Přestože existují důkazy podporující existenci PANDAS, zůstává tato stále kontroverzní diagnózou. Po zvážení této kontroverze byl popis PANDAS upraven s cílem odstranit etiologické

faktory a pojmenovat rozšířenou klinickou jednotku: pediatrický neuropsychiatrický syndrom s akutním nástupem (PANS) či dětské akutní idiopatické neuropsychiatrické symptomy (CANS), u kterých jsou za potřebí další studie.

Přidružené znaky podporující diagnózu

U několika ostatních onemocnění je známo, že obsahují obsedantně-kompulzivní a související příznaky. Jde například o poruchy vedoucí k poškození striata, jako je mozkový infarkt.

Vývoj a průběh

Průběh a vývoj obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním obvykle sleduje průběh přidruženého onemocnění.

Diagnostické markery

Laboratorní výsledky a/nebo klinická vyšetření jsou nezbytná k potvrzení diagnózy onemocnění.

Diferenciální diagnóza

Delirium. Samostatná diagnóza obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním není stanovena, pokud se příznaky objeví pouze v průběhu deliria. Avšak diagnóza obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním může být přiřazena k diagnóze závažné neurokognitivní poruchy (demence), pokud je etiologie obsedantně-kompulzivních příznaků přisuzována tělesným následkům patologického procesu, který způsobuje demenci, a pokud jsou obsedantně-kompulzivní příznaky významnou částí klinického obrazu.

Smíšená prezentace příznaků (např. symptomy obsedantně-kompulzivní poruchy a poruchy nálad). Pokud uvedené příznaky obsahují směs několika druhů příznaků, specifická duševní porucha způsobená jiným somatickým onemocněním záleží na tom, které příznaky převládají v klinickém obrazu.

Obsedantně-kompulzivní porucha vyvolaná užíváním látek/léků a související poruchy. Pokud existují důkazy o nedávném či přetrvávajícím užívání látek (včetně léků s psychoaktivním účinkem), odvykacím stavu či vystavení toxinů, měla by být zvážena obsedantně-kompulzivní porucha vyvolaná užíváním látek/léků a související poruchy. Pokud je obsedantně-kompulzivní porucha vyvolaná užíváním látek/léků a související porucha diagnostikována v souvislosti s abúzem drog, může být užitečné získat test ze vzorku moči či krve nebo další laboratorní zhodnocení. Příznaky, které se mohou vyskytovat během či krátce po intoxikaci látkou, při odvykacím stavu či po užití léku, mohou naznačovat obsedantně-kompulzivní poruchu vyvolanou užíváním látek/léků a související poruchu podle druhu, trvání a množství užité látky.

Obsedantně-kompulzivní a související poruchy (primární). Obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním by měly být odlišeny od primárních obsedantně-kompulzivních a souvisejících poruch. U primárních duševních poruch není určen žádný specifický a přímý fyziologický mechanismus spojený s tímto onemocněním. Pozdní věk nástupu či atypické příznaky naznačují potřebu důkladného posouzení, které by vyloučilo diagnózu obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobené jiným somatickým onemocněním.

Nozofobie. Nozofobie je charakterizována tím, že se jedinci zabývají možností, že mají, či mohou mít vážnou nemoc. U nozofobie jedinci mohou, a nemusejí mít diagnostikovaná onemocnění.

Přidružené znaky jiné duševní poruchy. Obsedantně-kompulzivní a související příznaky mohou souviset se znaky jiné duševní poruchy (např. schizofrenie, mentální anorexie).

Jiné specifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy či nespecifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy. Tyto diagnózy jsou stanoveny v případě, že není jisté, jestli jsou obsedantně-kompulzivní příznaky primární, vyvolané látkou anebo jiným somatickým onemocněním.

Jiné specifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy 300.3 (F42)

Tato kategorie se používá u klinických obrazů, u kterých charakteristika příznaků obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobuje klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo jiných důležitých oblastech, tyto obtíže převládají, ale nesplňují kritéria pro žádnou obsedantně-kompulzivní a přidruženou poruchu. Kategorie „jiné specifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy“ se používá v situaci, kdy lékař zvolí určitý důvod, proč klinický obraz poruchy nesplňuje kritéria specifické obsedantně-kompulzivní a související poruchy. To se děje zaznamenáním „jiné specifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy“ následovaným udáním důvodů pro tuto diagnózu (např. „porucha s opakujícím se chováním zaměřeným na tělo“).

Příklady klinických obrazů, které lze určit jako „jiné specifikované“, jsou následující:

1. **Příznaky připomínající dysmorfofobii se skutečnými nedostatky:** Projevy se podobají dysmorfofobii, pouze nedostatky vzhledu jsou dobře pozorovatelné i ostatními (tj. jsou více než „trochu“ viditelné). V takových případech je zaujetí dánymi nedostatky natolik nadměrné, že způsobuje významnou nepohodu nebo narušení.
2. **Příznaky připomínající dysmorfofobii bez opakujícího se chování:** Klinický obraz se podobá dysmorfofobii, avšak jedinec nevykazuje opakující se chování či duševní procesy reagující na nedostatky vzhledu.
3. **Porucha s opakujícím se chováním zaměřeným na tělo:** To je charakterizováno opakujícím se chováním zaměřeným na tělo (např. kousání nehtů, rtů či tváří) a opakoványmi pokusy toto chování zmírnit či zastavit. Tyto příznaky způsobují klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo jiných důležitých oblastech a nelze je lépe vysvětlit trichotilomání (poruchou vytrhávání vlasů), exkoriací (poruchou narušování kůže), poruchou se stereotypními pohyby či non-suicidálním sebepoškozováním.
4. **Obsedantní žárlivost:** Je charakterizována nebludným zaujetím domnělou nevěrou partnera. Toto zaujetí může vést k opakujícímu se chování či duševním procesům, které reagují na obavy z nevěry; způsobují klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo v jiných důležitých oblastech; nelze je lépe vysvětlit jinou duševní poruchou, jako je porucha s bludy, emulativní typ či paranoidní porucha osobnosti.

5. **Shubo-kyofu:** Typ *taijin kyofusho* (více ve „Slovníku kulturních konceptů nepohody“, který je připojen v příloze), který je podobný dysmorfofobii, ale je charakterizován nadměrnými obavami z možné tělesné deformace.
6. **Koro:** Příbuzný *dhat syndromu* (více ve „Slovníku kulturních konceptů nepohody“, který je připojen v příloze), epizoda náhlé intenzivní úzkosti, že penis (popřípadě vulva a bradavky u žen) ustoupí do těla, což může způsobit smrt.
7. **Jikoshu-kyofu:** Typ *taijin kyofusho* (více ve „Slovníku kulturních konceptů nepohody“, který je připojen v příloze), charakterizovaný obavami z odpudivého tělesného zápachu (také nazýván *syndrom čichové reference*).

Nespecifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy 300.3 (F42)

Tato kategorie se používá u klinických obrazů, u kterých charakteristiky obsedantně-kompulzivní a související poruchy způsobují klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo jiných důležitých oblastech a tyto obtíže převládají, ale nesplňují kritéria pro některou obsedantně-kompulzivní a přidruženou poruchu. Nespecifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy jsou použity v případě, kde se klinický pracovník rozhodne nespecifikovat důvod, proč nejsou splněna kritéria pro jiné specifikované obsedantně-kompulzivní a související poruchy, a zahrnují klinické obrazy, u kterých nejsou dostatečné informace pro vytvoření specifické diagnózy (např. na pohotovosti).