

HYB Yayıncılık
Bilkent Plaza A3 Blok 24
Bilkent, 06800 Ankara
Tel : (312) 266 55 66
Faks : (312) 266 55 76
e-mail : info@hyb.com.tr
www.hyb.com.tr

ISBN 975-300-063-4
9 789753 000635

DSM-IV-TR™ TANI ÖLÇÜTLERİ BAŞVURU ELKİTABI

AMERICAN PSYCHATRIC ASSOCIATION
BENJAMIN RUSH, M.D.
1844

DSM-IV-TR™

TANI ÖLÇÜTLERİ

BAŞVURU
ELKİTABI

ÇEVİREN
PROF. DR. ERTUĞRUL KÖROĞLU

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ

hyb
hekimler yayın birliği

GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ ÇEVİRİ
2'nci baskı



DSM-IV-TR™

TANI ÖLÇÜTLERİ

BAŞVURU
ELKİTABI

ÇEVİREN
PROF. DR. ERTUĞRUL KÖROĞLU

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ

hyb
hekimler yayın birliği

GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ ÇEVİRİ
2'nci baskı

Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), Text Revision
First published in the United States by American Psychiatric Association, Washington D.C. and London, England
Copyright © 2000
All rights reserved.

DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı
İlk kez Amerikan Psikiyatri Birliği, tarafından Amerika Birleşik Devletleri Washington D.C. ve İngiltere, Londra'da yayımlanmıştır.
Yayın hakları © 2000
Her hakkı saklıdır.

ALL RIGHTS RESERVED. Unless authorized in writing by the APA, no part of this book may be reproduced or used in a manner inconsistent with the APA's copyright. This prohibition applies to unauthorized uses or reproductions in any form, including electronic applications.

DSM, DSM-IV, and DSM-IV-TR are trademarks of the American Psychiatric Association. Use of these terms is prohibited without permission of the American Psychiatric Association.

The correct citation is American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.

Türkçe çevirisi için kaynak gösterme:

Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı,* Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001

Türkçe Yayın Hakkı © 2001, Hekimler Yayın Birliği
Gözden Geçirilmiş Çeviri, 2'nci Baskı © 2005
Her türlü yayın hakkı saklıdır.
Bilimsel amaçlarla kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

Yayımlayan
Hekimler Yayın Birliği

Yönetim Yeri ve İletişim Adresi
HEKİMLER YAYIN BİRLİĞİ
Bilkent Plaza, A3 Blok 21-24
Bilkent, 06533 Ankara
Tel: (312) 266 55 66 (pbx)
Faks: (312) 266 55 77

e-mail: info@hyb.com.tr
www.hyb.com.tr

MedicoGraphics® **Matbaası**
ofset baskı tesislerinde basılmıştır.
Hasemek Sanayi Sitesi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi
22. Cadde, 684. Sokak, 9
İvedik, 06370 Ankara
Tel: (312) 395 39 10
MedicoGraphics®, *Hekimler Yayın Birliği'nin bir yan kuruluşudur.*

İçindekiler

Sunu v

Uyarı vii

Elkitabının Kullanımı 1

DSM-IV-TR Sınıflandırması 7

Çok Eksenli Değerlendirme 33

Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar 43

Delirium, Demans, Amnestik ve Diğer Kognitif Bozukluklar 73

Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Mental Bozukluklar 87

Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar 91

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar 137

Duygudurum Bozuklukları 151

Anksiyete Bozuklukları 191

Somatoform Bozukluklar 211

Yapay Bozukluklar 219

Dissosiyatif Bozukluklar 221

Cinsel Bozukluklar ve Cinsel Kimlik Bozuklukları 225

Yeme Bozuklukları 241

Uyku Bozuklukları 245
Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Denetimi Bozuklukları 259
Uyum Bozuklukları 263
Kişilik Bozuklukları 265
Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar 277
Ek Kodlar 291
DSM-IV-TR Ekbölümlerinin Listesi 293
Ekbölüm G Seçilmiş Genel Tıbbi Durumlar ve İlaçların Yol Açtığı Bozukluklar İçin ICD-9-CM Kodları 297
Dizin 319

Sunu

DSM-IV'ün en önemli özelliklerinden biri, tanısal yargıların güvenilirliğini artırmak üzere tanı ölçütleri sağlıyor olmasıdır. Hemen başvuru için klinisyen sadece DSM-IV Sınıflandırmasını ve tanı ölçütleri setlerini içeren küçük ve kullanışlı bir elkitabının olmasını isteyecektir. Bu "Mini-D", DSM-IV'le birlikte kullanılmalıdır. Bunun doğru bir biçimde kullanımı DSM-IV'te her bozukluk için tanı ölçütleri setine eşlik eden metinlerle tanışık olmayı gerektirir. DSM-IV'ün kanıtlara dayalı olarak metnin yeniden gözden geçirilmiş biçiminin 2000'de yayımlandığı ve 1994'te yayımlanmış olan özgün biçiminden ayırt etmek için buna DSM-IV-TR olarak gönderme yapıldığı belirtilmelidir. ICD-9-CM kodlama sistemindeki güncellemeleri yansıtan birkaç tanısal kod değişikliği ve birkaç tanı ölçütü setinde ve Başka Türlü Adlandırılamayan kategorilerinde yapılan değişiklikler Mini-D'nin gözden geçirilmesini gerektirmiştir.

Dr. Michael B. First
II. Başkan,
DSM-IV Metin Gözden Geçirme Çalışma Grubu
Editör,
DSM-IV Metni ve Tanı Ölçütleri

Dr. Harold Alan Pincus
II. Başkan,
DSM-IV Metin Gözden Geçirme Çalışma Grubu
Başkan Yardımcısı,
DSM-IV Çalışma Grubu

Dr. Allen Frances
II. Başkan,
DSM-IV Çalışma Grubu

Thomas A. Widiger
Araştırma Koordinatörü

Uyarı

Her mental bozukluk için sıralanan tanı ölçütleri, tanı koymak için yol gösterici olmak üzere verilmiştir; çünkü böyle ölçütlerin kullanılmasının klinisyenler ve araştırmacılar arasında anlaşma sağladığı gösterilmiştir. Bu ölçütlerin doğru bir biçimde kullanılması için hem bilgi dağarcığı, hem de klinik beceriler sağlayan özel bir klinik eğitim gerekir.

Bu tanı ölçütleri, ilgi alanımızda gelişmekte olan bilginin, üzerinde görüş birliğine varılmış olan çağdaş formülasyonlarını yansıtmaktadır. Ancak bunlar, kişilerin tedavi göreceği bütün durumları ya da araştırmak için uygun olabilecek konuların hepsini kapsamıyor olabilir.

DSM-IV'ün amacı, klinisyenlere ve araştırmacılara, çeşitli mental bozuklukları tanımayı, bunların hakkında iletişim kurmayı, bunların üzerinde çalışmayı ve bunları tedavi etmeyi sağlamak üzere, tanı kategorilerinin açık tanımlamalarını sağlamaktır. Klinik amaçlarla ya da araştırma amaçları için, Patolojik Kumar Oynama ya da Pedofili gibi tanı kategorilerinin buraya alınmasının, mental hastalık, mental bozukluk, mental eksinlik olarak nitelendirilen söz konusu durumların yasal ya da diğer tıbbi olmayan ölçütlere uyduğunu göstermediği bilinmelidir. Bu durumların mental bozukluklar olarak kategorize edilmesinde rol oynayan klinik ve bilimsel görüşler, bunları, sözgelimi, bireysel sorumluluk, eksinlik saptaması ve yeterlik gibi konular olarak ele alan yasal yargılarla tümüyle uyumlu olmayabilir.

Elkitabının Kullanımı

Not: Daha kapsamlı bir tartışma için okuyucu DSM-IV-TR'de "Elkitabının Kullanımı" bölümüne bakmalıdır.

Tanısal Kodlar

Bu elkitabının yayın tarihi itibariyle Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılan resmi kodlama sistemi *Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması,* Dokuzuncu Gözden Geçirme, Klinik Uyarlama'dır (ICD-9-CM). Sınıflandırmada DSM-IV bozukluklarının çoğunun, bozukluğun adının öncesinde gelen sayısal ICD-9-CM kodu vardır ve bu kod her bir bozukluk için tanı ölçütleri setine eşlik eder. Bazı tanılar için (örn. Mental Retardasyon, Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu) uygun kod daha ileri bir tanımlamaya göre verilir ve söz konusu bozukluk için tanı ölçütleri seti verildikten sonra belirtilir. Bazı bozuklukların adlarından sonra parantez içinde verilen, diğer bir seçenek olabilecek terimler gelir ki çoğu kez bunlar bu bozuklukların DSM-III-R adlarıydılar.

Özgüllüğü artırmak için alt tipler (bunlardan bazıları beşinci basamakta kodlanır) ve belirleyiciler verilmiştir. *Alt tipler,* tanı içinde bir yandan ayırt edilebilen, diğer yandan genel kapsamıyla ortak özellikler gösteren görüngüsel alt grupları tanımlar ve tanı ölçütleri setinde "tipini belirleyiniz/belirtiniz" yönergesi ile gösterilir. Sözgelimi, Hezeyanlı Bozukluk, hezeyanların içeriğine göre alt tiplere ayrılır. Yedi

alt tipi verilmiştir: Erotomanik Tip, Grandiöz Tip, Kıskançlık Tipi, Persekütuar Tip, Somatik Tip, Mikst Tip ve Belirlenmemiş Tip. Tam tersine *belirleyiciler* bir yandan ayırt etmeyi, diğer yandan genel kapsamıyla ortak özellikleri göstermeyi amaçlamamaktadır ve tanı ölçütleri setinde "belirtiniz" ya da "varsa belirtiniz" yönergesi ile gösterilir (örn. Sosyal Fobi için yönerge "Varsa Belirtiniz: Yaygın" biçimindedir). Belirleyiciler, böyle bir bozukluğu olan bireylerden belirli ortak özellikler gösterenlerin daha homojen alt gruplarının tanımlanrnası olanağını sağlar (örn. Majör Depresif Bozukluk, Melankolik Özellikler Gösteren). Beşinci basamak bazen bir alt tipi ya da belirleyiciyi kodlamak için (örn. 294.11 Alzheimer Tipi Demans, Geç Başlangıçlı, Davranışsal Bozukluk Olan) ya da söz konusu bozukluğun şiddetini kodlamak için (örn. 296.21 Majör Depresif Bozukluk, Tek Epizod, Hafif) ayrılıyorsa da, DSM-IV'ün içerdiği alt tiplerin ve belirleyicilerin çoğu ICD-9-CM sistemi içinde kodlanamaz ve sadece bozukluğun adından sonra alt tipin ya da belirleyicinin belirtilmesi ile gösterilir (örn. Sosyal Fobi, Yaygın).

Şiddet ve Gidişin Belirleyicileri

Bir DSM-IV tanısı genellikle kişinin o sıradaki görünümü için uygulanır ve kişinin iyileşme gösterdiği, daha önce almış olduğu tanıları belirtmek için kullanılmaz. Söz konusu bozukluğun şiddetini ve gidişini gösteren şu belirleyiciler tanıdan sonra verilebilir: Hafif, Orta Derecede, Ağır, Kısmi Remisyonda, Tam Remisyonda ve Geçmiş Öykü.

Hafif, Orta Derecede ve Ağır belirleyicileri, söz konusu bozukluk için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanabiliyorsa kullanılmalıdır. Klinisyen, görünümün hafif, orta derecede ya da ağır olarak tanırnlanıp tanımlanamayacağına karar verirken belirti ve bulguların sayısını ve şiddetini, bunların sonucu olarak mesleki ya da toplumsal işlevsellikte bozukluk olup olmadığını göz önünde bulundurmalıdır. Bozuklukların çoğunda aşağıdaki yol gösterici ilkeler kullanılabilir:

> **Hafif.** Tanı koymak için yeterli semptomlardan, varsa bile, az fazlası vardır ve bu semptomlar toplumsal ya da mesleki işlevsellikte hafif bir bozulmadan daha fazlasına yol açmaz.

Orta Derecede. Semptomlar ya da işlevsel bozukluk hafifle ağır arasındadır.

Ağır. Tanı koymak için yeterli semptomlardan çok daha fazlası vardır ya da birçok semptom özellikle ağırdır ya da bu semptomlar toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozulmaya yol açar.

Kısmi Remisyonda. Bu bozukluk için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır ancak o sırada bu bozukluğun sadece bazı belirti ya da bulguları kalmıştır.

Tam Remisyonda. Söz konusu bozukluğun herhangi bir belirtisi ya da bulgusu artık yoktur ancak bu bozukluğu belirtmek klinik açıdan hâlâ uygun olmaktadır—sözgelimi, son 3 yıldır lityum almaktayken semptom göstermeyen, daha önce Bipolar Bozukluk epizodları olmuş olan bir kişide. Tam remisyonda belirli bir süre geçtikten sonra klinisyen kişinin iyileşmiş olduğu yargısına varabilir, dolayısıyla söz konusu bozukluğu o sıradaki tanı olarak artık kodlamaz. Tam Remisyonda'nın iyileşme'den ayırt edilmesi birçok etkenin göz önünde bulundurulmasını gerektirir. Bunlar arasında, bozukluğun kendine özgü gidişi, en son döneminden beri geçen sürenin uzunluğu, toplam süresi ve sürekli değerlendirme ya da profilaktik tedavi gereğinin olup olmadığı sayılabilir.

Geçmiş Öykü. Kişinin bundan iyileşmiş olduğu düşünülse bile bazı amaçlar için bir bozukluğu karşılamış olan tanı ölçütlerinin öyküsünü belirtmek yararlı olabilir. Böyle, geçmiş mental bozukluk tanıları Geçmiş Öykü belirleyicisi kullanılarak gösterilmelidir (örn. o sırada herhangi bir bozukluğu olmayan ya da o sırada Panik Bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılayan bir kişide, Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, Geçmiş Öykü).

Şu bozukluklar için Hafif, Orta Derecede ve Ağır tanımı için özgül ölçütler verilmiştir: Mental Retardasyon, Davranım Bozukluğu, Manik Epizod ve Majör Depresif Epizod. Şu

bozukluklar için Kısmi Remisyonda ve Tam Remisyonda tanımı için özgül ölçütler verilmiştir: Manik Epizod, Majör Depresif Epizod ve Madde Bağımlılığı.

Rekürrens

Klinik uygulamada, oldukça sık olarak, bir bozukluk için tanı ölçütlerinin artık tam karşılanmadığı (yani, kısmi ya da tam remisyonda ya da iyileşme) belirli bir süreden sonra kişilerde asıl bozukluklarının bir rekürrensini düşündüren ancak tanı ölçütleri setinde belirlenenlerden yola çıkıldığında söz konusu bozukluk için tanı ölçütlerini tam karşılama eşiğini geçmeyen semptomlar gelişebilir. Var olan bu semptomların en iyi nasıl gösterileceği klinik yargıya bağlıdır. Aşağıda seçenekleri vardır:

- Semptomların, rekürran durumun yeni bir epizodu olduğu yargısına varılırsa tanı ölçütleri tam karşılanmadan önce bile o sıradaki bozukluk olarak (ya da geçici tanı olarak) bu bozukluğun tanısı konabilir (örn. tanı konması için genellikle gerekli olan 14 günlük bir sürenin yerine sadece 10 gün süreyle bir Majör Depresif Epizodun tanı ölçütlerini karşıladıktan sonra).
- Semptomların klinik açıdan önemli olduğu yargısına varılırsa ancak asıl bozukluğun bir rekürrensi olup olmadığı tartışmalı ise uygun bir Başka Türlü Adlandırılamayan kategorisine sokulabilir.
- Semptomların klinik açıdan önemli olmadığı yargısına varılırsa o sıradaki durum için ek bir tanı ya da geçici tanı konmaz ancak "Geçmiş Öykü" belirtilebilir (bak. s. 3).

Asıl Tanı/Başvuru Nedeni

Yatarak tedavi uygulanan koşullarda, kişiye birden fazla tanı konduğunda, *asıl tanı,* araştırıldıktan sonra saptanan, kişinin yatırılmasından asıl sorumlu olan durumdur. Ayaktan tedavi uygulanan koşullarda, kişiye birden fazla tanı konduğunda, *başvuru nedeni,* başvuru sırasında ayaktan tıbbi bakım hizmeti alma nedenidir. Çoğu zaman asıl tanı ya da başvuru nedeni başlıca ilgi ya da tedavi odağıdır. Özellikle "iki tanı" konduğu durumlarda, hangi tanının asıl

tanı ya da başvuru nedeni olduğunu belirlemek çoğu kez zor olur (ve bir parça da klinisyene kalır) (Amfetamin Bağımlılığı gibi madde kullanımı ile ilişkili bir tanıya eşlik eden Şizofreni gibi madde kullanımı ile ilişkili olmayan bir tanı). Sözgelimi, hem Şizofreni, hem de Amfetamin Entoksikasyonu tanısıyla hastaneye yatırılan bir kişi için hangi tanının "asıl" tanı olarak düşünülmesi gerektiği açık olmayabilir, çünkü her bir durumun yatırılma ve tedavi edilme gereğine eşit derecede katkısı olmuş olabilir.

Çoğul tanılar çok eksenli biçimde ya da eksenli olmayan bir biçimde belirtilebilir. Asıl tanı bir Eksen I bozukluğu olduğunda ilk olarak bunun belirtilmesi gerekir. Geriye kalan bozukluklar ilgi ve tedavi odağı olma sıralarına göre belirtilirler. Bir kişi hem Eksen I, hem de Eksen II tanısı alırsa, Eksen II tanısını, niteleyen "(Asıl Tanı)" ya da "(Başvuru Nedeni)" deyişi izlemedikçe Eksen I tanısının asıl tanı ya da başvuru nedeni olduğu kabul edilecektir.

Geçici Tanı

Geçici belirleyicisi, bir bozukluk için eninde sonunda tanı ölçütlerinin tam karşılanacağına ilişkin güçlü bir sezgi olduğunda, ancak kesin tanı konması için yeterli bilgi olmadığında kullanılabilir. Klinisyen, tanıdan sonra "(Geçici)" yazarak tanısal belirsizliği gösterebilir. Sözgelimi, kişinin bir Majör Depresif Epizodu var gibi görünmektedir ancak tanı ölçütlerinin tam karşılanıp karşılanmadığını saptamak için yeterli bir öykü verememektedir. *Geçici* teriminin diğer bir kullanım alanı ayırıcı tanının sadece hastalığın süresine bağlı olduğu durumlardır. Sözgelimi, Şizofreniform Bozukluk tanısı 6 aydan daha kısa bir süreyi gerektirmektedir ve remisyon görülmeden önce konacaksa ancak geçici tanı olarak konabilir.

Başka Türlü Adlandırılamayan Kategorilerinin Kullanımı

Klinik görünümlerin çeşitliliği yüzünden tanısal sınıflandırmanın olası her durumu kapsaması olanaksızdır. Bu nedenle her tanısal grubun en az bir Başka Türlü Adlandırılamayan (BTA) kategorisi, bazı grupların birçok BTA kategorisi vardır. BTA tanısının uygun olacağı dört durum vardır:

- Klinik görünüm, genel çizgileriyle grubundaki bir mental bozukluğa uyar, ancak semptomatik görünüm herhangi bir özgül bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamaz. Bu, ya semptomlar özgül bozukluklardan biri için tanısal eşiğin altında kalırsa ya da atipik ya da karışık bir görünüm varsa olabilir.
- Klinik görünüm DSM-IV Sınıflandırmasının kapsamadığı bir semptom örüntüsüne uymakta ancak klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da bozulmaya neden olmaktadır. Bu semptom örüntülerinden bazıları için araştırma için tanı ölçütleri DSM-IV'te Ekbölüm B'de ("Daha İleri Çalışma İçin Verilen Tanı Ölçütleri Setleri ve Eksenler") verilmiştir.
- Etyoloji ile ilgili olarak belirsizlik vardır (yani, bu bozukluğun genel tıbbi bir duruma mı bağlı olduğu, madde kullanımının mı buna yol açtığı, yoksa primer mi olduğu).
- Veri toplamak için olanaklar elverişsizdir (örn. acil durumlarda) ya da tutarsız ya da çelişkili bilgiler alınmaktadır ancak özel bir tanı grubuna yerleştirmek için yeterli bilgi vardır (örn. klinisyen kişinin psikotik semptomları olduğunu belirler ancak özgül bir Psikotik Bozukluk tanısı koymak için yeterli bilgisi yoktur).

DSM-IV-TR Sınıflandırması

BTA= Başka Türlü Adlandırılamayan.

Bir tanısal kodda bir x'in olması özgül bir kod numarası verilmesinin gerektiğini gösterir.

Belirli birtakım bozuklukların adlarında, adını belirtirken özgül bir mental bozukluk ya da genel tıbbi durumun adının yazılacağını göstermek üzere bir ellips (...) kullanılmıştır (örn. 293.0 Hipotiroidizme Bağlı Delirium).

Tanı ölçütleri o sırada karşılanıyorsa, tanıdan sonra aşağıdaki şiddet belirleyicileri kullanılabilir.

Hafif

Orta derecede

Ağır

Tanı ölçütleri artık karşılanmıyorsa, aşağıdaki belirleyicilerden biri kullanılabilir.

Kısmi Remisyonda

Tam Remisyonda

Geçmiş Öykü

Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar

MENTAL RETARDASYON

Not: *Bunlar Eksen II'de kodlanır.*

317 Hafif Mental Retardasyon
318.0 Orta Derecede Mental Retardasyon
318.1 Ağır Mental Retardasyon
318.2 İleri Derecede Ağır Mental Retardasyon
319 Mental Retardasyon, Şiddeti Belirlenmemiş

ÖĞRENME BOZUKLUKLARI

315.00 Okuma Bozukluğu
315.1 Matematik Bozukluğu
315.2 Yazılı Anlatım Bozukluğu
315.9 BTA Öğrenme Bozukluğu

DEVİNSEL (MOTOR) BECERİLER BOZUKLUĞU

315.4 Gelişimsel Eşgüdüm (Koordinasyon) Bozukluğu

İLETİŞİM BOZUKLUKLARI

315.31 Sözel Anlatım Bozukluğu
315.31 Karışık, Dili Algılama-Sözel Anlatım Bozukluğu
315.39 Fonolojik Bozukluk
307.0 Kekeleme
307.9 BTA İletişim Bozukluğu

YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUKLAR

299.00 Otistik Bozukluk
299.80 Rett Bozukluğu
299.10 Çocukluğun Tümleşik Olmayan (Dezintegratif) Bozukluğu
299.80 Asperger Bozukluğu
299.80 BTA Yaygın Gelişimsel Bozukluk

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE YIKICI DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI

314.xx Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu
- .01 Bileşik Tip
- .00 Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip
- .01 Hiperaktivite-İmpulsivitenin Önde Geldiği Tip

314.9 BTA Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu

312.xx Davranım Bozukluğu
- .81 Çocuklukta Başlayan Tip
- .82 Ergenlikte Başlayan Tip
- .89 Başlangıcı Belirsiz

313.81 Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu

312.9 BTA Yıkıcı Davranış Bozukluğu

BEBEK YA DA KÜÇÜK ÇOCUKLARIN BESLENME VE YEME BOZUKLUKLARI

307.52 Pika

307.53 Geviş Getirme (Ruminasyon) Bozukluğu

307.59 Bebeklerde ya da Küçük Çocuklarda Beslenme Bozukluğu

TİK BOZUKLUKLARI

307.23 Tourette Bozukluğu

307.22 Kronik Devinsel ya da Sesle İlgili Tik Bozukluğu

307.21 Gelip Geçici Tik Bozukluğu
Varsa belirtiniz: Tek Epizod/Rekürran

307.20 BTA Tik Bozukluğu

DIŞA ATIM BOZUKLUKLARI

—.— Enkoprezis

787.6 Konstipasyon ve Taşma İnkontinansı ile Giden

307.7 Konstipasyon ve Taşma İnkontinansı ile Gitmeyen

307.6 Enürezis (Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Olmayan)
Tipini belirtiniz: Sadece Noktürnal/Sadece Diürnal/Noktürnal ve Diürnal

BEBEKLİK, ÇOCUKLUK YA DA ERGENLİĞİN DİĞER BOZUKLUKLARI

309.21 Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu
Varsa belirtiniz: Erken başlangıçlı

313.23 Seçici Konuşmamazlık

313.89 Bebeklik ya da Küçük Çocukluk Döneminin Tepkisel Bağlanma Bozukluğu
Varsa belirtiniz: Ketlenmiş Tip/Ketlenmemiş Tip

307.3 Basmakalıp Davranış Bozukluğu
Varsa belirtiniz: Kendini Yaralayan Davranışla Giden

313.9 BTA Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Bozukluğu

Delirium, Demans, Amnestik ve Diğer Kognitif Bozukluklar

DELİRİUM

293.0 ...'e Bağlı Delirium *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

—.– Madde Entoksikasyonu Deliriumu *(maddeye özgü kodlar için Madde ile İlişkili Bozukluklara bakınız)*

—.– Madde Yoksunluğu Deliriumu *(maddeye özgü kodlar için Madde ile İlişkili Bozukluklara bakınız)*

—.– Çoğul Etyolojiye Bağlı Delirium *(özgül etyolojilerin her birini kodlayınız)*

780.09 BTA Delirium

DEMANS

290.xx* Alzheimer Tipi Demans, Erken Başlangıçlı *(331.0 Alzheimer hastalığını da Eksen III'te kodlayınız)*

.10 Davranışsal Bozukluk Olmayan

.11 Davranışsal Bozukluk Olan

* ICD-9-CM kodu 1 Ekim 2000'den itibaren geçerlidir.

290.xx* Alzheimer Tipi Demans, Geç Başlangıçlı *(331.0 Alzheimer hastalığını da Eksen III'te kodlayınız)*

.10 Davranışsal Bozukluk Olmayan

.11 Davranışsal Bozukluk Olan

290.xx Vasküler Demans

.40 Komplikasyonsuz

.41 Deliriumla Giden

.42 Hezeyanlarla Giden

.43 Depresif Duygudurumla Giden

Varsa belirtiniz: Davranışsal Bozukluk Olan

Genel Tıbbi Duruma Demans *için davranışsal bozukluk olup olmadığını beşinci basamakta kodlayınız:*

0= Davranışsal Bozukluk Olmayan

1= Davranışsal Bozukluk Olan

294.1x* HIV Hastalığına Bağlı Demans *(042 HIV infeksiyonunu da Eksen III'te kodlayınız)*

294.1x* Kafa Travmasına Bağlı Demans *(854.00 kafa travmasını da Eksen III'te kodlayınız)*

294.1x* Parkinson Hastalığına Bağlı Demans *(332.0 Parkinson Hastalığını da Eksen III'te kodlayınız)*

294.1x* Huntington Hastalığına Bağlı Demans *(333.4 Huntington hastalığını da Eksen III'te kodlayınız)*

290.10x* Pick Hastalığına Bağlı Demans *(331.1 Pick Hastalığını da Eksen III'te kodlayınız)*

290.10x* Creutzfeldt-Jakob Hastalığına Bağlı Demans *(046.1 Creutzfeldt-Jakob hastalığını da Eksen III'te kodlayınız)*

* ICD-9-CM kodu 1 Ekim 2000'den itibaren geçerlidir.

294.1 x* ...'e Bağlı Demans *[yukarıda sıralanmayan Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz] (genel tıbbi durumu da Eksen III'te kodlayınız)*

—.– Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Demans *(maddeye özgü kodlar için Madde ile İlişkili Bozukluklara bakınız)*

—.– Çoğul Etyolojiye Bağlı Demans *(her bir özgül etyolojiyi kodlayınız)*

294.8 BTA Demans

AMNESTİK BOZUKLUKLAR

294.0 ...'e Bağlı Amnestik Bozukluk *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

Varsa belirtiniz: Gelip Geçici/Kronik

—.– Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk *(maddeye özgü kodlar için Madde ile İlişkili Bozukluklara bakınız)*

294.8 BTA Amnestik Bozukluk

DİĞER KOGNİTİF BOZUKLUKLAR

294.9 BTA Kognitif Bozukluk

Başka Yerde Sınıflandırılamayan Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Mental Bozukluklar

293.89 ...'e Bağlı Katatonik Bozukluk *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

310.1 ...'e Bağlı Kişilik Değişikliği *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

Tipini belirtiniz: Labil Tip/Dezinhibe Tip/Agresif Tip/Apatetik Tip/Paranoid Tip/Diğer Tip/Bileşke Tip/Belirlenmemiş Tip

293.9 ...'e Bağlı BTA Mental Bozukluk *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar

Aşağıdaki belirleyiciler, gösterildiği biçimde, Madde Bağımlılığına uygulanır:

[a]Fizyolojik Bağımlılık Gösteren/Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen

[b]Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon

[c]Denetim Altında Bir Çevrede

[d]Agonist Tedavide

Aşağıdaki belirleyiciler, gösterildiği biçimde, Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklara uygulanır:

[E]Entoksikasyon Sırasında Başlayan/[Y]Yoksunluk Sırasında Başlayan

ALKOLLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Alkol Kullanım Bozuklukları

303.90 Alkol Bağımlılığı [a,b,c]

305.00 Alkol Kötüyekullanımı

Alkolün Yol Açtığı Bozukluklar

303.00 Alkol Entoksikasyonu

291.81 Alkol Yoksunluğu

Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

291.0 Alkol Entoksikasyonu Deliriumu

291.0 Alkol Yoksunluğu Deliriumu

291.2 Alkolün Yol Açtığı Kalıcı Demans

291.1 Alkolün Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk

291.x Alkolün Yol Açtığı Psikotik Bozukluk

.5 Hezeyanlarla Giden [E,Y]

.3 Hallüsinasyonlarla Giden [E,Y]

291.89 Alkolün Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu [E,Y]

291.89 Alkolün Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu [E,Y]

291.89 Alkolün Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu [E]

291.89 Alkolün Yol Açtığı Uyku Bozukluğu [E,Y]

291.9 BTA Alkolle İlişkili Bozukluk

AMFETAMİN (YA DA AMFETAMİN BENZERİ MADDELERLE) İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Amfetamin Kullanım Bozuklukları

304.40 Amfetamin Bağımlılığı [a,b,c]

305.70 Amfetamin Kötüyekullanımı

Amfetaminin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 Amfetamin Entoksikasyonu
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

292.0 Amfetamin Yoksunluğu

292.81 Amfetamin Entoksikasyonu Deliriumu

292.xx Amfetaminin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk
.11 Hezeyanlarla Giden [E]
.12 Hallüsinasyonlarla Giden [E]

292.84 Amfetaminin Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu [E,Y]

292.89 Amfetaminin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu [E]

292.89 Amfetaminin Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu [E]

292.89 Amfetaminin Yol Açtığı Uyku Bozukluğu [E,Y]

292.9 BTA Amfetaminle İlişkili Bozukluk

KAFEİNLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Kafeinin Yol Açtığı Bozukluklar

305.90 Kafein Entoksikasyonu

292.89 Kafeinin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu [E]

292.89 Kafeinin Yol Açtığı Uyku Bozukluğu [E]

292.9 BTA Kafeinle İlişkili Bozukluk

KANNABİSLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Kannabis Kullanım Bozuklukları

304.30 Kannabis Bağımlılığı [a,b,c]

305.20 Kannabis Kötüyekullanımı

Kannabisin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 Kannabis Entoksikasyonu
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

292.81 Kannabis Entoksikasyonu Deliriumu
292.xx Kannabisin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk
.11 Hezeyanlarla Giden E
.12 Hallüsinasyonlara Giden E
292.89 Kannabisin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu
292.9 BTA Kannabisle İlişkili Bozukluk

KOKAİNLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Kokain Kullanım Bozuklukları

304.20 Kokain Bağımlılığı a,b,c
305.60 Kokain Kötüyekullanımı

Kokainin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 Kokain Entoksikasyonu
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden
292.0 Kokain Yoksunluğu
292.81 Kokain Entoksikasyonu Deliriumu
292.xx Kokainin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk
.11 Hezeyanlarla Giden E
.12 Hallüsinasyonlarla Giden E
292.84 Kokainin Yol Açtığı Duyudurum Bozukluğu E,Y
292.89 Kokainin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu E,Y
292.89 Kokainin Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu E
292.89 Kokainin Yol Açtığı Uyku Bozukluğu E,Y
292.9 BTA Kokainle İlişkili Bozukluk

HALLÜSİNOJENLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Hallüsinojen Kullanım Bozuklukları

304.50 Hallüsinojen Bağımlılığı b,c
305.30 Hallüsinojen Kötüyekullanımı

Hallüsinojenin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 Hallüsinojen Entoksikasyonu
292.89 Hallüsinojene Bağlı Kalıcı Algı Bozukluğu ("Flashback")

292.81 Hallüsinojen Entoksikasyonu Deliriumu
292.xx Hallüsinojenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk
.11 Hezeyanlarla Giden [E]
.12 Hallüsinasyonlarla Giden [E]
292.84 Hallüsinojenin Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu [E]
292.89 Hallüsinojenin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu [E]
292.9 BTA Hallüsinojenle İlişkili Bozukluk

İNHALANLA İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

İnhalan Kullanım Bozuklukları

304.60 İnhalan Bağımlılığı [b,c]
305.90 İnhalan Kötüyekullanımı

İnhalanın Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 İnhalan Entoksikasyonu
292.81 İnhalan Entoksikasyonu Deliriumu
292.82 İnhalanın Yol Açtığı Kalıcı Demans
292.xx İnhalanın Yol Açtığı Psikotik Bozukluk
.11 Hezeyanlarla Giden [E]
.12 Hallüsinasyonlarla Giden [E]
292.84 İnhalanın Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu [E]
292.89 İnhalanın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu [E]
292.9 BTA İnhalanla İlişkili Bozukluk

NİKOTİNLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Nikotin Kullanım Bozukluğu

305.10 Nikotin Bağımlılığı [a,b]

Nikotinin Yol Açtığı Bozukluk

292.0 Nikotin Yoksunluğu
292.9 BTA Nikotinle İlişkili Bozukluk

OPİYATLA İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Opiyat Kullanım Bozuklukları

304.00 Opiyat Bağımlılığı [a,b,c,d]
305.50 Opiyat Kötüyekullanımı

Opiyatın Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 Opiyat Entoksikasyonu
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden
292.0 Opiyat Yoksunluğu
292.81 Opiyat Entoksikasyonu Deliriumu
292.xx Opiyatın Yol Açtığı Psikotik Bozukluk
.11 Hezeyanlarla Giden [E]
.12 Hallüsinasyonlarla Giden [E]
292.84 Opiyatın Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu [E]
292.89 Opiyatın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu [E]
292.89 Opiyatın Yol Açtığı Uyku Bozukluğu [E,Y]
292.9 BTA Opiyatla İlişkili Bozukluk

FENSİKLİDİN (YA DA FENSİKLİDİN BENZERİ MADDELERLE) İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Fensiklidin Kullanım Bozuklukları

304.90 Fensiklidin Bağımlılığı [b,c]
305.90 Fensiklidin Kötüyekullanımı

Fensiklidinin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 Fensiklidin Entoksikasyonu
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden
292.81 Fensiklidin Entoksikasyonu Deliriumu
292.xx Fensiklidinin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk
.11 Hezeyanlarla Giden [E]
.12 Hallüsinasyonlarla Giden [E]
292.84 Fensiklidinin Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu [E]
292.89 Fensiklidinin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu [E]
292.9 BTA Fensiklidinle İlişkili Bozukluk

SEDATİF, HİPNOTİK YA DA ANKSİYOLİTİKLERLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanım Bozuklukları

304.10 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Bağımlılığı [a,b,c]

305.40 Sedatif Hipnotik ya da Anksiyolitik Kötüyekullanımı

Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitiklerin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Entoksikasyonu

292.0 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Yoksunluğu
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

292.81 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Entoksikasyonu Deliriumu

292.81 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Yoksunluğu Deliriumu

292.82 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Demans

292.83 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımın Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk

292.xx Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk

.11 Hezeyanlarla Giden [E,Y]

.12 Hallüsinasyonlarla Giden [E,Y]

292.84 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu [E,Y]

292.89 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu [Y]

292.89 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu [E]

292.89 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozukluğu [E,Y]

292.9 BTA Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitiklerle İlişkili Bozukluk

ÇOĞUL MADDE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUK

304.80 Çoğul Madde Bağımlılığı [a,b,c,d]

DİĞER (YA DA BİLİNMEYEN) BİR MADDE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanım Bozuklukları

304.90 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Bağımlılığı [a,b,c,d]

305.90 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kötüyekullanımı

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Entoksikasyonu
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

292.0 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Yoksunluğu
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

292.81 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Delirium

292.82 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Kalıcı Demans

292.83 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk

292.xx Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk

.11 Hezeyanlarla Giden [E,Y]

.12 Hallüsinasyonlarla Giden [E,Y]

292.84 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu [E,Y]

292.89 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu [E,Y]

292.89 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu [E]

292.89 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Uyku Bozukluğu [E,Y]

292.9 BTA Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluk

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

295.xx Şizofreni

Aşağıdaki Boylamsal Gidiş Sınıflandırması bütün Şizofreni alt tiplerine uygulanır:

Epizodlar Arasında Ardakalan (Rezidüel) Semptomlar Gösteren Epizodik *(varsa belirtiniz:* Belirgin Negatif Semptomlar Gösteren)/Epizodlar Arasında Ardakalan (Rezidüel) Semptomlar Olmaksızın Epizodik

Sürekli *(varsa belirtiniz:* Belirgin Negatif Semptomlar Gösteren)

Geçirilmiş Tek Epizod Kısmi Remisyonda *(varsa belirtiniz:* Belirgin Negatif Semptomlar Gösteren)/Geçirilmiş Tek Epizod Tam Remisyonda

Diğer ya da Belirlenmemiş Bir Örüntü

.30 Paranoid Tip

.10 Darmadağın (Dezorganize) Tip

.20 Kasılakalmış (Katatonik) Tip

.90 Ayrım Göstermeyen (Farklılaşmamış) Tip

.60 Ardakalan (Rezidüel) Tip

295.40 Şizofreniform bozukluk
Varsa belirtiniz: İyi Sonlanım (Prognostik) Özellikleri Olmayan/İyi Sonlanım (Prognostik) Özellikleri Olan

295.70 Şizoaffektif Bozukluk
Tipini belirtiniz: Bipolar Tip/Depresif Tip

297.1 Hezeyanlı Bozukluk
Tipini belirtiniz: Erotomanik Tip/Grandiöz Tip/Kıskançlık Tipi/Persekütuar/Somatik Tip/Mikst tip/Belirlenmemiş Tip

298.8 Kısa Psikotik Bozukluk
Varsa belirtiniz: Belirgin Stres Etken(ler)i Olan/Belirgin Stres Etken(ler)i Olmayan

297.3 Paylaşılmış Psikotik Bozukluk

293.xx ...'e Bağlı Psikotik Bozukluk *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

.81 Hezeyanlarla Giden

.82 Hallüsinasyonlarla Giden

—.– Madde Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk *(maddeye özgü kodlar için Madde Kullanımı ile ilgili Bozukluklara bakınız)*

Varsa belirtiniz: Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

298.9 BTA Psikotik Bozukluk

Duygudurum Bozuklukları

O sıradaki Majör Depresif Bozukluk ya da Bipolar I Bozukluğu durumunu beşinci basamakta kodlayınız:

1= Hafif

2= Orta Derecede

3= Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır

4= Psikotik Özellikleri Olan Ağır
Belirtiniz: Duyguduruma Uygun Psikotik Özellikler/Duyguduruma Uygun Olmayan Psikotik Özellikler

5= Kısmi Remisyonda

6= Tam Remisyonda

0= Belirlenmemiş

Aşağıdaki belirleyiciler, gösterildiği biçimde, Duygudurum Bozukluklarına (o sıradaki ya da en son epizod için) uygulanır:

[a]Şiddet/Psikotik/Remisyon Belirleyicileri/[b]Kronik/[c]Katatonik Özellikler Gösteren/[d]Melankolik Özellikler Gösteren/[e]Atipik Özellikler Gösteren/[f]Postpartum Başlangıçlı

Aşağıdaki belirleyiciler, gösterildiği biçimde, Duygudurum Bozukluklarına uygulanır:

[g]Epizodlar Arasında Tam İyileşme Olan ya da Olmayan/[h]Mevsimsel Yapı Gösteren/[i]Hızlı Döngülü

DEPRESİF BOZUKLUKLAR

296.xx Majör Depresif Bozukluk,

.2x Tek Epizod [a,b,c,d,e,f]

.3x Rekürran [a,b,c,d,e,f,g,h]

300.4 Distimik Bozukluk

Varsa belirtiniz: Erken Başlangıçlı/Geç Başlangıçlı

Varsa belirtiniz: Atipik Özellikler Gösteren

311 BTA Depresif Bozukluk

BİPOLAR BOZUKLUKLAR

296.xx Bipolar I Bozukluğu

.0x Tek Manik Epizod [a,c,f]

Varsa belirtiniz: Mikst

.40 En Son Epizod Hipomanik [g,h,i]

.4x En Son Epizod Manik [a,c,f,g,h,i]

.6x En Son Epizod Mikst [a,c,f,g,h,i]

.5x En Son Epizod Depresif [a,b,c,d,e,f,g,h,i]

.7 En Son Epizod Belirlenmemiş [g,h,i]

296.89 Bipolar II Bozukluğu [a,b,c,d,e,f,g,h,i]

Belirtiniz (o sıradaki ya da en son epizod): Hipomanik/Depresif

301.13 Siklotimik Bozukluk

296.80 BTA Bipolar Bozukluk

293.83 ...'e Bağlı Duygudurum Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

Tipini belirtiniz: Depresif Özellikler Gösteren/Majör Depresyon Benzeri Epizod/Manik Özellikler Gösteren/Mikst Özellikler Gösteren

—.– Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu *(maddeye özgü kodlar için Madde Kullanımı ile İlgili Bozukluklara bakınız)*

Tipini belirtiniz: Depresif Özellikler Gösteren/Manik Özellikler Gösteren/Mikst Özellikler Gösteren

Varsa belirtiniz: Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

296.90 BTA Duygudurum Bozukluğu

Anksiyete Bozuklukları

300.01 Panik Bozukluğu, Agorafobi Olmayan

300.21 Panik Bozukluğu, Agorafobi Olan

300.22 Agorafobi, Panik Bozukluğu Öyküsü Olmayan

300.29 Özgül Fobi

Tipini belirtiniz: Hayvan Tipi/Doğal Çevre Tipi/Kan-Enjeksiyon-Yara Tipi/Durumsal Tip/Diğer Tip

300.23 Sosyal Fobi
Varsa belirtiniz: Yaygın

300.3 Obsesif-Kompulsif Bozukluk
Varsa belirtiniz: İçgörüsü Az Olan

309.81 Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Varsa belirtiniz: Akut/Kronik
Varsa belirtiniz: Gecikmeli Başlangıçlı

308.3 Akut Stres Bozukluğu

300.02 Yaygın Anksiyete Bozukluğu

293.84 ...'e Bağlı Anksiyete Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

Varsa belirtiniz: Yaygın Anksiyete Gösteren/Panik Atakları Gösteren/Obsesif Kompulsif Semptomlar Gösteren

—.– Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu *(maddeye özgü kodlar için Madde Kullanımı ile İlgili Bozukluklara bakınız)*

Varsa belirtiniz: Yaygın Anksiyete Gösteren/Panik Atakları Gösteren/Obsesif Kompulsif Semptomlar Gösteren/Fobik Semptomlar Gösteren

Varsa belirtiniz: Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

300.00 BTA Anksiyete Bozukluğu

Somatoform Bozukluklar

300.81 Somatizasyon Bozukluğu

300.81 Ayrım Göstermeyen (Farklılaşmamış) Somatoform Bozukluk

300.11 Konversiyon Bozukluğu

Tipini belirtiniz: Motor Semptom ya da Defisit Gösteren/Duyu Semptomu ya da Defisiti Gösteren/Katılmalar da Konvülsiyonlar Gösteren/Karışık Görünüm Sergileyen

307.xx Ağrı Bozukluğu

.80 Psikolojik Etkenlerin Eşlik Ettiği

.89 Hem Psikolojik Etkenlerin, hem de Genel Tıbbi bir Durumun Eşlik Ettiği Ağrı Bozukluğu

Varsa belirtiniz: Akut/Kronik

300.7 Hipokondriazis

Varsa belirtiniz: İçgörüsü Az Olan

300.7 Vücut Dismorfik Bozukluğu

300.81 BTA Somatoform Bozukluk

Yapay Bozukluklar

300.xx Yapay Bozukluk

.16 Daha Çok Psikolojik Semptom ve Bulguları Olan

.19 Daha Çok Fizik Semptom ve Bulguları Olan

.19 Psikolojik ve Fizik Semptom ve Bulgular Birarada Olan

300.19 BTA Yapay Bozukluk

Dissosiyatif Bozukluklar

300.12 Dissosiyatif Amnezi

300.13 Dissosiyatif Füg

300.14 Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

300.6 Depersonalizasyon Bozukluğu

300.15 BTA Dissosiyatif Bozukluk

Cinsel Bozukluklar ve Cinsel Kimlik Bozuklukları

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

Aşağıdaki belirleyiciler bütün primer Cinsel İşlev Bozukluklarına uygulanır:

Yaşam Boyu Tipi/Edinsel Tip

Yaygın Tip/Durumsal Tip

Psikolojik Etkenlere Bağlı/Bileşik Etkenlere Bağlı

Cinsel İstek Bozuklukları

302.71 Cinsel İstekte Azalma (Hipoaktif Cinsel İstek) Bozukluğu

302.79 Cinsellikten Tiksinti Duyma Bozukluğu

Cinsel Uyarılma Bozuklukları

302.72 Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu

302.72 Erkekte Cinsel Uyarılma Bozukluğu

Orgazmla İlgili Bozukluklar

302.73 Kadında Orgazm Bozukluğu

302.74 Erkekte Orgazm Bozukluğu

302.75 Prematür Ejakülasyon (Erken Boşalma)

Cinsel Ağrı Bozuklukları

302.76 Disparoni (Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Olmayan)

306.51 Vajinismus (Gene Tıbbi Bir Duruma Bağlı Olmayan)

Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Cinsel İşlev Bozukluğu

625.8 Kadında ...'e Bağlı Cinsel İstekte Azalma (Hipoaktif Cinsel İstek) Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

608.89 Erkekte ...'e Bağlı Cinsel İstekte Azalma (Hipoaktif Cinsel İstek) Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

607.84 Erkekte ...'e Bağlı Erektil Bozukluk *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

625.0 Kadında ...'e Bağlı Disparoni *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

608.89 Erkekte ...'e Bağlı Disparoni *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

625.8 Kadında ...'e Bağlı Başka Bir Cinsel İşlev Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

608.89 Erkekte ...'e Bağlı Başka Bir Cinsel İşlev Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

—.– Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu *(maddeye özgü kodlar için Madde Kullanımı ile İlgili Bozukluklara bakınız)*

Varsa belirtiniz: İstek Bozukluğu ile Giden/Uyarılma Bozukluğu ile Giden/Orgazm Bozukluğu ile Giden/Cinsel Ağrı ile Giden
Varsa belirtiniz: Entoksikasyon Sırasında Başlayan

302.70 BTA Cinsel İşlev Bozukluğu

PARAFİLİLER

302.4 Egzibisyonizm (Teşhircilik, Göstermecilik)

302.81 Fetişizm

302.89 Frottörizm (Sürtünmecilik)

302.2 Pedofili

Varsa belirtiniz: Cinsel Yönden Erkeklere İlgi Duyan/Cinsel Yönden Kızlara İlgi Duyan/Cinsel Yönden Her İki Cinse de İlgi Duyan
Varsa belirtiniz: Ensestle sınırlı ise
Varsa belirtiniz: Tekeğilimli Tip/Tekeğilimli Olmayan Tip

302.83 Cinsel Mazokizm

302.84 Cinsel Sadizm

302.3 Transvestik Fetişizm
Varsa belirtiniz: Cinsel Kimlik Disforisi ile Giden

302.82 Voyörizm (Gözetlemecilik, "Röntgencilik")

302.9 BTA Parafili

CİNSEL KİMLİK BOZUKLUKLARI

302.xx Cinsel Kimlik Bozukluğu

.6 Çocuklarda

.85 Ergenlerde ya da Erişkinlerde

Varsa belirtiniz: Cinsel Yönden Erkeklere İlgi Duyan/Cinsel Yönden Kadınlara İlgi Duyan/Cinsel Yönden Her İki Cinse de İlgi Duyan/Cinsel Yönden Her İki Cinse de İlgi Duymayan

302.6 BTA Cinsel Kimlik Bozukluğu

302.9 BTA Cinsel Bozukluk

Yeme Bozuklukları

307.1 Anoreksiya Nervoza

Tipini belirtiniz: Kısıtlı Tip; Tıkınırcasına Yeme/Çıkartma Tipi

307.51 Bulimia Nervoza

Tipini belirtiniz: Çıkartma Olan Tip/Çıkartma Olmayan Tip

307.50 BTA Yeme Bozukluğu

Uyku Bozuklukları

PRİMER UYKU BOZUKLUKLARI

Dissomnialar

307.42 Primer İnsomnia

307.44 Primer Hipersomnia

Varsa belirtiniz: Rekürran

347 Narkolepsi

780.59 Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu

307.45 Sirkadiyen Ritim Uyku Bozukluğu

Tipini Belirtiniz: Gecikmeli Uyku Evresi Tipi/"Jet Lag" Tipi, Değişen Mesai Saatleri Tipi, Belirlenmemiş Tip

307.47 BTA Dissomnia

Parasomnialar

307.47 Kâbus Bozukluğu

307.46 Uykuda Korku Duyma Bozukluğu

307.46 Uyurgezerlik Bozukluğu

307.47 BTA Parasomnia

BAŞKA BİR MENTAL BOZUKLUKLA İLİŞKİLİ UYKU BOZUKLUKLARI

307.42 ... ile ilişkili İnsomnia *[Eksen I ya da Eksen II bozukluğunu belirtiniz]*

307.44 ... ile ilişkili Hipersomnia *[Eksen I ya da Eksen II bozukluğunu belirtiniz]*

DİĞER UYKU BOZUKLUKLARI

780.xx ...'e Bağlı Uyku Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*

.52 İnsomnia Tipi

.54 Hipersomnia Tipi

.59 Parasomnia Tipi

.59 Karışık Tip

—.– Madde Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozukluğu *(maddeye özgü kodlar için Madde Kullanımı ile İlgili Bozukluklara bakınız)*

Tipini belirtiniz: İnsomnia Tipi/Hipersomnia Tipi/Parasomnia Tipi/Mikst Tip

Varsa belirtiniz: Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Denetimi Bozuklukları

312.34 Aralıklı Patlayıcı (İntermittan Eksplosif) Bozukluk
312.32 Kleptomani
312.33 Piromani
312.31 Patolojik Kumar Oynama
312.39 Trikotillomani
312.30 BTA Dürtü Kontrolü Bozukluğu

Uyum Bozuklukları

309.xx Uyum Bozukluğu
- .0 Depresif Duygudurum ile Giden
- .24 Anksiyete ile Giden
- .28 Karışık Anksiyete ve Depresif Duygudurum ile Giden
- .3 Davranım Bozukluğu ile Giden
- .4 Karışık Duygu ve Davranım bozukluğu ile Giden
- .9 Belirlenmemiş

Varsa belirtiniz: Akut/Kronik

Kişilik Bozuklukları

Not: *Bunlar Eksen II'de kodlanır.*

301.0 Paranoid Kişilik Bozukluğu
301.20 Şizoid Kişilik Bozukluğu
301.22 Şizotipal Kişilik Bozukluğu
301.7 Antisosyal Kişilik Bozukluğu
301.83 *Borderline* (Sınırda) Kişilik Bozukluğu

301.50 Histrionik Kişilik Bozukluğu
301.81 Narsisistik Kişilik Bozukluğu
301.82 Çekingen Kişilik Bozukluğu
301.6 Bağımlı Kişilik Bozukluğu
301.4 Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu
301.9 BTA Kişilik Bozukluğu

Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar

TIBBİ DURUMU ETKİLEYEN PSİKOLOJİK ETKENLER

316 ...'u *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]* Etkileyen
... *[Belirlenmiş Psikolojik Etken]*
Etkenlerin yapısına göre adını seçiniz:
Tıbbi Durumu Etkileyen Mental Bozukluk
Tıbbi Durumu Etkileyen Psikolojik Semptomlar
Tıbbi Durumu Etkileyen Kişilik Özellikleri ya da Başetme Biçimi
Tıbbi Durumu Etkileyen Uygunsuz Sağlık Davranışları
Tıbbi Durumu Etkileyen Stresle İlişkili Fizyolojik Tepki
Tıbbi Durumu Etkileyen Diğer ya da Belirlenmemiş Psikolojik Etkenler

İLAÇLARIN YOL AÇTIĞI HAREKET BOZUKLUKLARI

332.1 Nöroleptiklerin Yol Açtığı Parkinsonizm
333.92 Nöroleptik Malign Sendrom
333.7 Nöroleptiklerin Yol Açtığı Akut Distoni
333.99 Nöroleptiklerin Yol Açtığı Akut Akatizi
333.82 Nöroleptiklerin Yol Açtığı Tardiv (Geç) Diskinezi
333.1 İlaçların Yol Açtığı Postural Tremor
333.90 BTA İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozukluğu

İLAÇLARIN YOL AÇTIĞI DİĞER BOZUKLUKLAR

995.2 BTA İlaç Yan Etkileri

İLİŞKİ SORUNLARI

V61.9 Bir Mental Bozuklukla ya da Genel Tıbbi Durumla İlgili İlişki Sorunu

V61.20 Anababa-Çocuk Arasındaki İlişki Sorunu

V61.1 Eşle İlişki Sorunu

V61.8 Kardeşle İlişki Sorunu

V62.81 BTA İlişki Sorunu

SÖMÜRÜ YA DA İHMAL ETME İLE İLİŞKİLİ SORUNLAR

V61.21 Çocuğun Bedensel Sömürüsü

(ilgi odağı zarar gören kişiyse 995.54 olarak kodlayınız)

V61.21 Çocuğun Cinsel Sömürüsü

(ilgi odağı zarar gören kişiye 995.53 olarak kodlayınız)

V61.21 Çocuğun İhmal Edilmesi

(ilgi odağı zarar gören kişiyse 995.52 olarak kodlayınız)

—.— Erişkinin Bedensel Sömürüsü

V61.12 (eşiyse)

V62.83 (eşi dışında bir kişiyse)

(ilgi odağı zarar gören kişiyse 995.81 olarak kodlayınız)

—.— Erişkinin Cinsel Sömürüsü

V61.12 (eşiyse)

V62.83 (eşi dışında bir kişiyse)

(ilgi odağı zarar gören kişiyse 995.83 olarak kodlayınız)

KLİNİK İLGİ ODAĞI OLABİLECEK EK KODLAR

V15.81 Tedaviyle Uyumsuzluk

V65.2 Temaruz (Simülasyon)

V71.01	Erişkin Antisosyal Davranışı
V71.02	Çocuk ya da Ergen Antisosyal Davranışı
V62.89	Sınırda (Borderline) Entellektüel İşlevsellik
	Not: *Bu Eksen II'de kodlanır.*
780.9	Yaşla İlişkili Kognitif Gerileme
V62.82	Yas
V62.3	Okul Sorunu
V62.2	Mesleki Sorun
313.82	Kimlik Sorunu
V62.89	Dinsel ya da Manevi Sorun
V62.4	Yeni Bir Kültürden Etkilenme Sorunu
V62.89	Bir Yaşam Evresi Sorunu

Ek Kodlar

300.9	Belirlenmemiş Mental Bozukluk (psikotik olmayan)
V71.09	Eksen I'de Herhangi Bir Tanı Yoktur ya da Herhangi Bir Durum Tanımlanmamıştır
799.9	Eksen I Tanısı ya da Durumunun Belirtilmesi Ertelenmiştir
V71.09	Eksen II'de Herhangi Bir Tanı Yoktur
799.9	Eksen II Tanısının Belirtilmesi Ertelenmiştir

Çok Eksenli Sistem

Eksen I	Klinik Bozukluklar
	Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar
Eksen II	Kişilik Bozuklukları
	Mental Retardasyon
Eksen III	Genel Tıbbi Durumlar
Eksen IV	Psikososyal ve Çevresel Sorunlar
Eksen V	İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi

Çok Eksenli Değerlendirme

Çok eksenli bir sistem birçok eksende değerlendirmeyi kapsar. Bunlardan her biri, klinisyene, tedaviyi plânlamaya ve sonlanımı öngörmeye yardımcı olacak, değişik bir alanda bilgi verir. DSM-IV çok eksenli değerlendirmesinde beş eksen vardır:

Eksen I	Klinik Bozukluklar
	Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar
Eksen II	Kişilik Bozuklukları
	Mental Retardasyon
Eksen III	Genel Tıbbi Durumlar
Eksen IV	Psikososyal ve Çevresel Sorunlar
Eksen V	İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi

Çok eksenli sistemin kullanılması, kendini gösteren tek bir sorunun değerlendirilmesi üzerine odaklanılmış olsa gözden kaçabilecek değişik mental bozukluklara ve genel tıbbi durumlara, psikososyal ve çevresel sorunlara ve işlevsellik düzeyine dikkati çekerek, kapsamlı ve sistematik bir değerlendirme yapma olanağı sağlar. Çok eksenli bir sistem, klinik bilgiyi düzenlemek ve başkalarına aktarmak için uygun genel bir düzen sağlar. Dolayısıyla klinik durumların karmaşıklığı anlaşılır ve aynı tanıyı alan kişilerin farklılıkları tanımlanır. Ayrıca, çok eksenli sistem, biyopsikososyal modelin klinikte,

eğitim amaçlı olarak ve araştırma yapıldığı durumlarda uygulanmasına olanak tanır.

Bu bölümün geriye kalan kısmı her bir DSM-IV eksenini tanımlamaktadır. Bazı ortamlarda ya da durumlarda klinisyenler çok eksenli sistemi kullanmak istemeyebilirler. Bu nedenle, resmi çok eksenli sistemi uygulamadan DSM-IV değerlendirmesi sonuçlarını bildirmek için uyulacak yol gösterici ilkeler bu bölümün sonunda verilmiştir.

Eksen I: Klinik Bozukluklar
Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar

Eksen I, Kişilik Bozuklukları ve Mental Retardasyon dışında (ki bunlar Eksen II'de gösterilirler) Sınıflandırmadaki bütün bozukluklar ve durumları göstermek içindir. Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar da Eksen I'de gösterilirler.

Kişinin birden fazla Eksen I bozukluğu varsa, bunların hepsi gösterilmelidir. Birden çok Eksen I bozukluğu varsa asıl tanı ya da başvuru nedeni (bak. s. 4) sıralamada öne alınarak gösterilmelidir. Kişinin hem bir Eksen I, hem de bir Eksen II bozukluğu varsa, Eksen II tanısının ardından niteleyen "(Asıl Tanı)" ya da "(Başvuru Nedeni)" deyişi olmadıkça asıl tanı ya da başvuru nedeninin Eksen I'de olduğu varsayılacaktır. Herhangi bir Eksen I bozukluğu yoksa bu V71.09 olarak kodlanmalıdır. Ek bilgi toplanması için beklendiği bir sırada Eksen I tanısının konması ertelenmişse bu 799.9 olarak kodlanmalıdır.

Eksen II: Kişilik Bozuklukları
Mental Retardasyon

Eksen II, Kişilik Bozuklukları ve Mental Retardasyonu göstermek içindir. Önde gelen uygunsuz kişilik özellikleri ve savunma mekanizmalarını belirtmek için de kullanılabilir. Kişilik Bozuklukları ve Mental Retardasyonun ayrı bir eksende gösterilmesi, genelde belirtileri daha belirgin olan Eksen I bozukluklarına yönelindiğinde gözden kaçabilecek Kişilik Bozuklukları ve Mental Retardasyonun da olabileceğinin göz önünde bulundurulmasını sağlar. Kişilik Bozukluklarının Eksen II'de kodlanması, bunların patogenezlerinin ya da uygun tedavi

seçeneklerinin, Eksen I'de kodlanan bozukluklarınkinden çok temel değişiklikler gösterdiği anlamına gelmez.

Kişinin birden fazla Eksen II tanısının olduğu durumlarda bunların hepsi belirtilmelidir. Kişinin hem bir Eksen I, hem de bir Eksen II tanısı varsa ve Eksen II tanısı asıl tanı ya da başvuru nedeni ise, Eksen II tanısının ardına niteleyici "(Asıl Tanı)" ya da "(Başvuru Nedeni)" deyişi eklenerek bunun gösterilmesi gerekir. Herhangi bir Eksen II tanısı yoksa, bu V71.09 olarak kodlanmalıdır. Ek bilgi toplanması için beklendiği bir sırada Eksen II tanısının konması ertelenmişse bu 799.9 olarak kodlanmalıdır.

Eksen II, bir Kişilik Bozukluğu tanısı konması için karşılanması gerekli tanı ölçütleri eşiğini geçmeyen belirgin uygunsuz kişilik özelliklerini göstermek için de kullanılabilir (bu durumlarda herhangi bir kod numarası kullanılmaz). Sürekli kullanılan uygunsuz savunma mekanizmaları da Eksen II'de gösterilebilir.

Eksen III: Genel Tıbbi Durumlar

Eksen III, kişinin mental bozukluğunu anlama ya da ele almayla olası ilişkisi olabilecek, o sıradaki genel tıbbi durumları göstermek içindir. Bu durumlar ICD-9-CM'nin "Mental Bozukluklar" bölümünün dışında sınıflandırılır (ICD-10'da da Bölüm V'in dışında). (Özgül ICD-9-CM kodlarını da kapsayan genel tıbbi durumların ayrıntılı bir listesi için Ekbölüm G'ye bakınız.)

Eksen I, II ve III bozuklukları arasında yapılan çok eksenli ayrım bunlara nasıl bakıldığıyla ilgili olarak aralarında temel birtakım farklılıkların olduğu anlamına gelmez. Dolayısıyla mental bozukluklar, fizik ya da biyolojik etkenlerle ya da süreçlerle ilişkisizdir ya da genel tıbbi durumlar davranışsal ya da psikososyal etkenler ya da süreçlerle ilişkisizdir denemez. Genel tıbbi durumları ayırmadaki amaç kusursuz bir değerlendirme yapmaya yönlendirmek ve sağlık sektöründe çalışanlar arasındaki iletişimi artırmaktır.

Genel tıbbi durumlar çok çeşitli yollarla mental bozukluklarla ilişki gösterebilirler. Bazı olgularda genel tıbbi durum mental semptomların gelişmesi ya da kötüleşmesi ile doğrudan etyolojik olarak ilişkilidir ve bu etkinin mekanizması fizyolojiktir. Bir mental bozukluğun genel

tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik bir sonucu olduğu yargısına varılırsa Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Mental Bozukluk tanısı Eksen I'de konmalıdır ve genel tıbbi durum hem Eksen I'de, hem de Eksen III'te belirtilmelidir. Sözgelimi, hipotiroidizm, depresif semptomların doğrudan bir nedeni ise Eksen I'de gösterim, 293.83 Hipotiroidizme Bağlı Duygudurum Bozukluğu, Depresif Özellikler Gösteren biçimdedir ve hipotiroidizm Eksen III'te yeniden gösterilir ve 244.9 olarak kodlanır.

Bir Eksen I tanısı olarak Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Mental Bozukluk olduğunu söylemek için genel tıbbi durumla mental semptomlar arasındaki etyolojik ilişkinin yeterince açık olmadığı durumlarda uygun düşen mental bozukluk (örn. Majör Depresif Bozukluk) Eksen I'de gösterilmeli ve kodlanmalıdır; genel tıbbi durum ise sadece Eksen III'te kodlanmalıdır.

Mental bozukluğu olan bir kişide bu bozukluğu daha kapsamlı bir biçimde anlamak ve tedavi etmek için, önemlerinin olması nedeniyle genel tıbbi durumların Eksen III'te gösterildiği diğer birtakım durumlar daha vardır. Bir Eksen I bozukluğu, bir Eksen III Bozukluğu olan genel tıbbi duruma karşı gösterilen psikolojik bir tepki olabilir (örn. meme karsinomu tanısına bir tepki olarak gelişen 309.0 Depresif Duygudurum ile Giden Uyum Bozukluğu). Birtakım genel tıbbi durumlar mental bozuklukla doğrudan ilişkili olmayabilirler, ancak yine de prognozun belirlenmesi ya da tedavi açısından önemli rolleri olabilir (örn. Eksen I tanısı 296.30 Majör Depresif Bozukluk, Rekürran ve Eksen III tanısı 427.9 aritmi olduğunda farmakoterapinin seçimi genel tıbbi durumdan etkilenir ya da diabetes mellitusu olan bir kişi Şizofreninin alevlenmesi için hastaneye yatırılmışsa insülin tedavisi de izlenmelidir).

Kişinin birden fazla, klinik açıdan ilgili Eksen III tanısı varsa, bunların hepsi belirtilmelidir. Herhangi bir Eksen III bozukluğu yoksa bu "Eksen III: Tanı yok." gösterimiyle belirtilmelidir. Ek bilgi toplanması için beklendiği bir sırada Eksen III tanısının konması ertelenmişse bu "Eksen III: Tanı konması ertelenmiştir." gösterimi ile belirtilmelidir.

Eksen IV: Psikososyal ve Çevresel Sorunlar

Eksen IV, mental bozuklukların tanı, tedavi ve prognozlarını etkileyebilen psikososyal ve çevresel sorunları belirtmek içindir. Psikososyal ya da çevresel bir sorun, olumsuz bir yaşam olayı, çevresel bir zorluk ya da eksiklik, ailesel ya da diğer bir kişilerarası stres, toplumsal desteğin ya da kişisel dayanakların yetersizliği ya da kişinin zorluğunun olduğu alanla ilgili diğer bir sorun olabilir. İşinde ilerleme gösterme gibi sözde olumlu stres kaynakları, kişinin yeni duruma uyum sağlama zorluğunun olması durumunda olduğu gibi, bir sorun oluşturduğunda ya da bir soruna yol açtığında belirtilmelidir. Psikososyal sorunlar bir mental bozukluğun başlaması ya da alevlenmesinde rol oynamalarının yanı sıra kişinin psikopatolojisinin bir sonucu olarak da gelişebilirler ya da genel tedavi plânında göz önünde bulundurulması gereken sorunlar oluşturabilirler.

Kişinin çoğul psikososyal ya da çevresel sorunları varsa klinisyen ilgili gördüklerinin hepsini belirtmelidir. Genelde klinisyen sadece o sıradaki değerlendirmenin öncesi yıl içindeki psikososyal ve çevresel sorunları belirtmelidir. Bir önceki yıl öncesi ortaya çıkan psikososyal ve çevresel sorunlar mental bozukluğun gelişmesine açıkça katkıda bulunmuşlarsa ya da bir tedavi odağı olmuşlarsa klinisyen bunları da belirtmek isteyebilir —sözgelimi Travma Sonrası Stres Bozukluğuna yol açan savaş yaşantıları.

Uygulamada çoğu psikososyal ve çevresel sorun Eksen IV'te gösterilecektir. Ancak, yine de, psikososyal ya da çevresel sorun birincil klinik ilgi odağı olduğunda, "Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar" (bak. s. 277) bölümündeki kodlardan çıkarılan kodlarla birlikte bu durum Eksen I'de de belirtilmelidir.

Kolaylık sağlaması için bu sorunlar aşağıdaki kategoriler içinde birlikte gruplandırılmışlardır:

- **Birincil destek grubuyla olan sorunlar** — örn. aileden birinin ölümü; ailede sağlık sorunlarının olması; ayrılma, boşanma ya da bozuşma ile ailenin parçalanması; evden uzaklaştırılma; anababadan birinin yeniden evlenmesi;

cinsel ya da fiziksel kötüyekullanım; anababanın aşırı koruyup kollaması; çocuğun ihmal edilmesi; yetersiz terbiye; kardeşlerle uyuşmazlık; bir kardeşin doğumu

- **Toplumsal çevre ile ilişkili sorunlar —** örn. bir arkadaşın ölümü ya da kaybı; toplumsal desteğin yetersiz olması; tek başına yaşama; yeni bir kültürde yaşama zorluğu; ayırım gözetme; yaşam döngüsü değişikliğine uyum (emekli olma gibi)
- **Eğitimle ilgili sorunlar —** örn. okur yazar olmama; okulla ilgili sorunlar; öğretmenleriyle ya da sınıf arkadaşlarıyla geçimsizlik, okul çevresinin yetersiz olması
- **Mesleki sorunlar —** örn. işsizlik; işini kaybedeceği tehdidi; stresli çalışma düzeni; çalışma koşullarının ağır olması; işinden doyum bulamama; iş değişikliği; patronuyla ya da iş arkadaşlarıyla geçimsizlik
- **Barınma sorunları —** örn. evsiz barksızlık; barınma olanaklarının yetersiz olması; oturulan çevrenin güvensiz olması; komşularla ya da ev sahibi ile geçimsizlik
- **Ekonomik sorunlar —** örn. ileri derecede yoksulluk; gelirinin yetersiz olması; resmi kuruluşlardan alınan yardımın yetersiz olması
- **Sağlık kuruluşlarına ulaşma sorunları —** örn. sağlık kuruluşlarının yetersiz olması; sağlık kuruluşlarına ulaşımın olmaması; sağlık güvencesinin yetersiz olması
- **Yasal sistemle etkileşim sonucu doğan sorunlar/ suç işleme —** örn. tutuklanma; hapsedilme; dava etme; işlenen bir suçtan etkilenme
- **Diğer psikososyal ve çevresel sorunlar —** örn. felâketlerle karşılaşma, savaşa ya da başka tür bir çarpışmaya katılma; danışman, sosyal hizmet uzmanı ya da hekim gibi bakım veren aileden olmayan kişilerle geçimsizlik; sosyal hizmet kurumlarının olmaması

Eksen V: İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi

Eksen V, klinisyenin, kişinin genel işlevsellik düzeyiyle ilgili yargısını belirtmesi içindir. Bu bilgi, tedaviyi plânlamak, bunun etkilerini ölçmek ve sonlanımı öngörmek için yararlıdır.

Genel işlevselliğin Eksen IV'te belirtilmesi İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD) ölçeği kullanılarak yapılır.[1] İGD Ölçeği, tek bir ölçü kullanarak, genel çerçevesiyle kişilerin klinik gidişini izleme açısından özellikle yararlı olabilir. İGD Ölçeği sadece psikolojik, toplumsal ve mesleki işlevselliğe göre derecelendirilir. Yönergeler şunu özellikle belirtir: "Fizik (ya da çevresel) kısıtlılıklara bağlı işlevsellikteki bozulmayı katmayınız." Çoğu durumda, İGD ölçeği değerlendirmeleri o sıradaki dönem için olmalıdır (yani değerlendirme sırasındaki işlevsellik düzeyi), çünkü o sıradaki işlevselliğin derecelendirilmesi, tedavi ya da bakım gereği olup olmadığını genelde yansıtır. Bazı durumlarda, hem hastaneye yatırma, hem de hastaneden çıkarma sırasında İGD ölçeğinin derecelendirilmesinin belirtilmesi yararlı olabilir. İGD ölçeği diğer zaman dilimleri için de derecelendirilebilir (örn. geçen yıl sırasında en az birkaç aylık bir süre için en yüksek işlevsellik düzeyi). İGD Ölçeği Eksen V'te şu şekilde belirtilir: "GAF = ,"dan sonra 1-100 arasındaki İGD derecesi ve bundan sonra parantez içinde bu derecelendirilmenin ne zaman için geçerli olduğu — sözgelimi, "(şimdi)", "(geçen yılda en yüksek düzey)", " (hastaneden çıkarılma sırasında)".

[1]Genel psikolojik işlevselliğin 0-100'lük bir ölçekte derecelendirilmesi Luborsky tarafından Sağlık-Hastalık Derecelendirme Ölçeğinde kullanılmaya hazır bir duruma getirilmiştir (Luborsky L: "Clinicians' Judgments of Mental Health". *Archives of General Psychiatry* 7: 407-417, 1962). Spitzer ve ark. Sağlık-Hastalık Derecelendirme Ölçeğinin gözden geçirilmiş bir biçimini geliştirmişler ve Genel Değerlendirme Ölçeği (GDÖ) adını vermişlerdir (Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J: "The Global Assessment Scale: A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance." *Archives of General Psychiatry* 33: 766-771, 1976). GDÖ'nin yeniden uyarlanmış bir biçimi işlevselliğin Genel Değerlendirmesi (İGD) Ölçeği olarak DSM-III-R kapsamına alınmıştır.

İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) Ölçeği

Mental sağlık-hastalık'ın varsayımsal sürekliliği üzerinde psikolojik, toplumsal ve mesleki işlevselliği göz önünde bulundurunuz. Fiziksel (ya da çevresel) kısıtlamalara bağlı işlevsellik bozulmalarını bu kapsam içinde değerlendirmeyiniz.

Kod (**Not:** Uygun düştüğünde ara kodları da kullanınız, örn. 45, 68, 72.)

100 | 91 **Çok çeşitli etkinlik alanlarında üst düzeyde işlevsellik, yaşam sorunları hiçbir zaman denetim dışı kalmıyor gibi görünmektedir, birçok olumlu niteliği olduğu için başkalarınca aranan biridir. Herhangi bir semptomu yoktur.**

90 | 81 **Hiç belirti olmaması ya da çok az belirti olması** (örn. sınavdan önce hafif bir anksiyete duyma), **tüm alanlarda işlevselliğin iyi olması, çok çeşitli etkinliklerle ilgilenme ve bunlara katılma, toplumsal yönden etkindir, genellikle yaşamı doyumludur, günlük sorunlar ya da kaygılardan öte sorun ya da kaygıların olmaması** (örn. aile bireyleriyle ara sıra olan tartışmalar).

80 | 71 **Semptomlar varsa bile bunlar gelip geçicidir ve psikososyal stres kaynaklarına verilen beklenir tepkilerdir** (örn. aile tartışmasından sonra düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme); **toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte hafif bir bozulma olmasından daha ileri bir durum yoktur** (örn. geçici olarak okulda geri kalma).

70 | 61 **Birtakım hafif semptomlar** (örn. depresif duygudurum ve hafif insomnia) YA DA toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte birtakım zorlukların olması (örn. ara sıra okuldan kaçmalar ya da ev içinde hırsızlık yapma), **ancak genelde oldukça iyi bir biçimde işlevselliğini sürdürür, anlamlı kişilerarası ilişkileri vardır.**

60 | 51 **Orta derecede semptomlar** (öm. donuk duygulanım ve çevresel konuşma, ara sıra gelen panik atakları) **YA DA toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte orta derecede bir zorluğu vardır** (örn. az sayıda arkadaşı vardır, çalışma arkadaşları ile çatışmaları vardır).

50
|
41 **Ağır semptomlar** (örn. intihar düşünceleri, ağır obsesyonel törensel davranışlar, sık sık mağazalardan mal çalma) **YA DA toplumsal, mesleki ya da okuldaki işlevsellikte ciddi bir bozukluk vardır** (örn. hiç arkadaşı yoktur, işini koruyamaz).

40
|
|
|
31 **Gerçeği değerlendirmede ya da iletişimde bazı bozukluklar vardır** (örn. konuşması kimi zaman mantıkdışı, çapraşık ya da konuşulan konuyla ilgisizdir) **YA DA iş/okul, aile ilişkileri, yargılama, düşünme ya da duygudurum gibi birçok alanda temel birtakım bozukluklar vardır** (örn. depresif bir kişi arkadaşlarından kaçar, ailesini ihmal eder ve çalışamaz; çocuk yaşta olan bir kişi kendinden daha küçükleri döver, evde hep karşıgelir ve okulda başarısızdır).

30
|
|
21 **Davranışları hezeyanlar ve hallüsinasyonlardan oldukça etkilenir YA DA iletişim ya da yargıda ciddi bir bozukluk vardır** (örn. bazen enkoherandır, ileri derecede uygunsuz bir biçimde davranır, intihar düşünceleriyle uğraşır durur) **YA DA hemen tüm alanlarda işlevsel değildir** (örn. bütün gün yataktan çıkmaz; işi, evi ya da arkadaşları yoktur.

20
|
|
|
11 **Kendisini ya da başkalarını yaralayacak olma tehlikesi zaman zaman vardır** (örn. açıkça ölüm beklentisi olmadan intihar girişimleri; sıklıkla şiddete başvurur; manik eksitasyon) **YA DA ara sıra kişisel bakımın en temel gereklerini bile yerine getiremez** (örn. dışkı sürer) **YA DA iletişimde ileri derecede bir bozukluk vardır** (örn. ileri derecede enkoherandır ya da mutizmdedir)

10
|
1 **Kendisini ya da başkalarını ağır bir biçimde yaralayacak olma tehlikesi sürekli vardır** (örn. yineleyen şiddet gösterileri) **YA DA kişisel bakımın en temel gereklerini sürekli olarak yerine getiremez YA DA açıkça ölüm beklentisi içinde ciddi intihar eylemi.**

0 **Bilgi yetersiz.**

Eksen Kullanılmayan Format

Çok eksenli formatı kullanmak istemeyen klinisyenler basit bir biçimde sadece uygun tanıları sıralayabilirler. Bu yolu seçenler, eşzamanlı ortaya çıkan mental bozuklukları, genel tıbbi durumları ve kişinin bakımı ve tedavisiyle ilgili diğer etkenlerin hepsini kaydetme genel kuralına uymalıdırlar. İlkönce Asıl Tanı ya da Başvuru Nedeni verilmelidir.

Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar

Bu bölüm, genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklara ayrılmıştır. Bu Sınıflandırmanın anlatımında yaşa göre ayrılmış böyle bir bölümün olması sadece kolaylık sağlaması içindir ve bu bölümün kesin sınırları yoktur. Bu bölümdeki bozukluklar genellikle ilk kez çocukluk ya da ergenlik döneminde ortaya çıkıyorsa da bu bölümde yer alan bozuklukların tanısı konan bazı kişiler (örn. Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu) erişkinlik dönemine dek kliniğe başvurmayabilirler. Ayrıca diğer bölümlerde yer alan birçok bozukluğun başlangıç yaşının çocukluk ya da ergenlik dönemine uzandığı sık görülür (örn. Majör Depresif Bozukluk, Şizofreni,

Yaygın Anksiyete Bozukluğu). Daha çok çocuklar ve ergenlerle çalışan klinisyenlerin bütün elkitabı hakkında bilgisinin olması, daha çok erişkinlerle çalışanların da bu bölüm hakkında bilgisinin olması gerekir.

Mental Retardasyon

Not: *Bu Eksen II'de kodlanır.*

Mental Retardasyon (Zekâ Geriliği)

A. Ortalamanın önemli derecede altında entellektüel işlevsellik: Bireysel olarak uygulanan IQ testinde yaklaşık 70 ya da altında bir IQ'nun olması (bebekler için, ortalamanın önemli derecede altında entellektüel işlevselliğin olduğuna ilişkin bir klinik yargının olması).

B. Aşağıdaki alanlardan en az ikisinde o sıradaki uyum işlevinde (yani bağlı olduğu kültürel grupta yaşı için beklenen ölçüleri karşılamada kişinin gösterdiği etkinlik) eşzamanlı yetersizlikler ya da bozukluklar: İletişim, kendine bakım, ev yaşamı, toplumsal/kişilerarası beceriler, toplumun sağladığı olanakları kullanma, kendi kendini yönetip yönlendirme, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, boş zamanlar, sağlık ve güvenlik.

C. Başlangıcı 18 yaşından öncedir.

Entellektüel bozukluğun düzeyini yansıtan şiddet derecesine göre *kodlayınız:*

317 **Hafif Mental Retardasyon:**
IQ düzeyi 50-55 ile yaklaşık 70 arası

318.0 **Orta Derecede Mental Retardasyon:**
IQ düzeyi 35-40 ile 50-55 arası

318.1 **Ağır Mental Retardasyon:**
IQ düzeyi 20-25 ile 35-40 arası

318.2 İleri Derecede Ağır Mental Retardasyon: IQ düzeyi 20-25'in altında

319 Mental Retardasyon, Şiddetli Belirlenmemiş: Mental Retardasyon olduğuna ilişkin güçlü bir kanı olmasına karşın kişinin zekâsının standart testlerle sınanabilir olmadığı durumlar (örn. ileri derecede bozuk ya da işbirliği yapmayan kişiler ya da bebekler)

Öğrenme Bozuklukları (*önceki adı* Okul Becerileri Bozuklukları)

315.00 Okuma Bozukluğu

A. Bireysel olarak uygulanan standart doğru okuma ya da kavrama testleri ile ölçüldüğü üzere, kişinin kronolojik yaşı, ölçülen zekâ düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda okuma başarısı beklenenin önemli ölçüde altındadır.

B. A Tanı Ölçütündeki bozukluk okul başarısını ya da okuma becerileri gerektiren günlük yaşam etkinliklerini önemli ölçüde bozmaktadır.

C. Duyusal bir bozukluk varsa bile okuma zorluğu genellikle buna eşlik edenden çok daha fazladır.

Kodlama notu: Genel tıbbi bir durum (örn. nörolojik) ya da duyusal bozukluk varsa bu durumu Eksen III'te kodlayınız.

315.1 Matematik Bozukluğu

A. Bireysel olarak uygulanan standart testler ile ölçüldüğü üzere, kişinin kronolojik yaşı, ölçülen zekâ düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda matematiksel becerileri beklenenin önemli ölçüde altındadır.

B. A Tanı Ölçütündeki bozukluk okul başarısını ya da matematik becerileri gerektiren günlük yaşam etkinliklerini önemli ölçüde bozmaktadır.

C. Duyusal bir bozukluk varsa bile matematik becerisi sorunları genellikle buna eşlik edenden çok daha fazladır.

Kodlama notu: Genel tıbbi bir durum (örn. nörolojik) ya da duyusal bozukluk varsa bu durumu Eksen III'te kodlayınız.

315.2 Yazılı Anlatım Bozukluğu

A. Bireysel olarak uygulanan standart testler ile ölçüldüğü üzere (ya da yazma becerilerinin işlevsel değerlendirmeleri), kişinin kronolojik yaşı, ölçülen zekâ düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda yazma becerileri beklenenin önemli ölçüde altındadır.

B. A Tanı Ölçütündeki bozukluk okul başarısını ya da yazılı metin derlemeyi gerektiren günlük yaşam etkinliklerini (örn. dilbilgisi kuralları yönünden doğru cümleler ve iyi düzenlenmiş paragraflar yazma) önemli ölçüde bozmaktadır.

C. Duyusal bir bozukluk varsa bile yazma becerisi sorunları genellikle buna eşlik edenden çok daha fazladır.

Kodlama notu: Genel tıbbi bir durum (örn. nörolojik) ya da duyusal bozukluk varsa bu durumu Eksen III'te kodlayınız.

315.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Öğrenme Bozukluğu

Bu kategori, herhangi özgül bir Öğrenme Bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayan öğrenmedeki bozukluklar içindir. Bu kategori, kişinin kronolojik yaşı, ölçülen zekâ düzeyi ve yaşına uygun olarak aldığı eğitim göz önünde bulundurulduğunda her bir bireysel beceriyi ölçen testteki başarı beklenenin önemli ölçüde altında olmamasına karşın, okul başarısını birarada önemli ölçüde etkileyen her üç alandaki (okuma, matematik, yazılı anlatım) sorunları kapsayabilir.

Devinsel (Motor) Beceriler Bozukluğu

315.4 Gelişimsel Eşgüdüm (Koordinasyon) Bozukluğu

A. Devinsel eşgüdüm (motor koordinasyon) gerektiren günlük etkinliklerdeki yeterlik, kişinin kronolojik yaşı ve ölçülen zekâ düzeyi göz önünde bulundurulduğunda beklenenin önemli ölçüde altındadır. Bu, devinsel (motor) dönüm noktalarına (örn. yürüme, emekleme, oturma) ulaşmada belirgin gecikmelerin olması, eşyaları düşürme, "hantallık", spor yaparken düşük yeterlik gösterme ya da el yazısının bozuk olması ile kendini gösterebilir.

B. A Tanı Ölçütündeki bozukluk okul başarısını ya da günlük yaşam etkinliklerini önemli ölçüde bozmaktadır.

C. Bu bozukluk genel tıbbi bir duruma bağlı değildir (örn. serebral palsi, hemipleji ya da musküler distrofi) ve bir Yaygın Gelişimsel Bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

D. Mental Retardasyon varsa bile devinsel (motor) sorunlar genellikle buna eşlik edenden çok daha fazladır.

Kodlama notu: Genel tıbbi bir durum (örn. nörolojik) ya da duyusal bozukluk varsa bu durumu Eksen III'te kodlayınız.

İletişim Bozuklukları

315.31 Sözel Anlatım Bozukluğu

A. Bireysel olarak uygulanan standart sözel anlatım gelişimi ölçümlerinden elde edilen puanlar standart sözel olmayan entellektüel yeterlilik ve dili algılama gelişimi ölçümlerinden elde edilen puanların önemli ölçüde altındadır. Bu bozukluk, kullanılan sözcük sayısının çok sınırlı olması, dilbilgisi yönünden zaman seçiminde hatalar yapma, sözcükleri anımsamakta ya da gelişimine göre uygun uzunlukta ve

karmaşıklıkta cümle kurmakta güçlük çekme gibi semptomlarla klinik olarak kendini gösterebilir.

B. Sözel anlatım zorlukları okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozmaktadır.

C. Karışık, Dili Algılama-Sözel Anlatım Bozukluğu ya da bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

D. Mental Retardasyon, konuşmayla ilgili - devinsel (motor) ya da duyusal bir bozukluk ya da çevre yoksunluğu varsa bile sözel anlatım sorunları genellikle bunlara eşlik edenlerden çok daha fazladır.

Kodlama notu: Konuşmayla ilgili - devinsel (motor) ya da duyusal bir bozukluk ya da nörolojik bir durum varsa bu durumu Eksen III'te kodlayınız.

315.32 Karışık, Dili Algılama-Sözel Anlatım Bozukluğu

A. Bireysel olarak uygulanan standart dili algılama ve sözel anlatım gelişimi ölçümlerinden elde edilen puanlar standart sözel olmayan entellektüel yeterlik ölçümlerinden elde edilen puanların önemli ölçüde altındadır. Semptomları arasında Sözel Anlatım Bozukluğu semptomları olduğu gibi sözcükleri, cümleleri ya da uzamsal terimler gibi özgül birtakım sözcükleri anlamakta güçlük vardır.

B. Dili Algılama ve sözel anlatım zorlukları okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozmaktadır.

C. Bir Yaygın Gelişimsel Bozukluğun tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

D. Mental Retardasyon, konuşmayla ilgili - devinsel (motor) ya da duyusal bir bozukluk ya da çevre yoksunluğu varsa bile sözel anlatım sorunları genellikle bunlara eşlik edenlerden çok daha fazladır.

Kodlama notu: Konuşmayla ilgili - devinsel (motor) ya da duyusal bir bozukluk ya da nörolojik bir durum varsa bu durumu Eksen III'te kodlayınız.

315.39 Fonolojik Bozukluk (*önceki adı* Gelişimsel Söylem Bozukluğu)

A. Yaşına ve lehçesine uygun, gelişimsel olarak çıkartması beklenen konuşma seslerini çıkartamama (örn. yanlış sesler çıkartma, kullanma, söyleme, bir sesin yerine başka bir sesi söyleme gibi olan ancak bununla da sınırlı olmayan, sesleri düzenleme bozukluğu [/k/sesi kullanılacakken /t/ sesinin kullanılması] ya da sondaki sessiz harfin söylenmemesi gibi atlamalar yapma).

B. Konuşma sesleri çıkartma ile ilgili zorluklar okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozmaktadır.

C. Mental Retardasyon, konuşmayla ilgili - devinsel (motor) ya da duyusal bir bozukluk ya da çevre yoksunluğu varsa bile konuşma zorlukları genellikle bunlara eşlik edenlerden çok daha fazladır.

Kodlama notu: Konuşmayla ilgili - devinsel (motor) ya da duyusal bir bozukluk ya da nörolojik bir durum varsa bu durumu Eksen III'te kodlayınız.

307.0 Kekeleme

A. Aşağıdakilerden birinin ya da birden fazlasının sık ortaya çıkması ile belirli, konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde bozukluk olması (kişinin yaşı için uygun değildir):

(1) ses ve hece yinelemeleri

(2) sesleri uzatma

(3) ünlemlemeler

(4) sözcüklerin parçalanması (örn. bir sözcük içinde ara vermeler)

(5) duyulabilir ya da sessiz bloklar (konuşma sırasında doldurulan ya da doldurulamayan ara vermeler)

(6) dolambaçlı yoldan konuşma (söylenmesi sorunlu sözcüklerden kaçınmak için bu sözcüklerin yerine başka sözcükleri kullanma)

(7) sözcükleri aşırı bir fiziksel gerginlikle söyleme

(8) tek heceli sözcük yinelemeleri (örn. "Be-Be-Be-Ben onu gördüm")

B. Konuşma akıcılığı bozukluğu okul başarısını, mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozmaktadır.

C. Konuşmayla ilgili - devinsel (motor) ya da duyusal bir bozukluk ya da çevre yoksunluğu varsa bile konuşma zorlukları genellikle bunlara eşlik edenlerden çok daha fazladır.

Kodlama notu: Konuşmayla ilgili - devinsel (motor) ya da duyusal bir bozukluk ya da nörolojik bir durum varsa bu durumu Eksen III'te kodlayınız.

■ 307.9 Başka Türlü Adlandırılamayan İletişim Bozukluğu

Bu kategori, herhangi özgül bir İletişim Bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamayan iletişimdeki bozukluklar içindir; sözgelimi bir ses bozukluğu (yani ses perdesi, sesin yüksekliği, niteliği, tonu ya da yankılaması).

Yaygın Gelişimsel Bozukluklar

■ 299.00 Otistik Bozukluk

A. En az ikisi (1)'inci maddeden ve birer tanesi (2) ve (3)'üncü maddelerden olmak üzere (1), (2) ve (3)'üncü maddelerden toplam altı (ya da daha fazla) maddenin bulunması:

(1) aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren toplumsal etkileşimde nitel bozulma:

(a) toplumsal etkileşim sağlamak için yapılan el-kol hareketleri, alınan vücut konumu, takınılan yüz ifadesi, göz göze gelme gibi sözel olmayan birçok davranışta belirgin bir bozulmanın olması

(b) yaşıtlarıyla gelişimsel düzeyine uygun ilişkiler geliştirememe

(c) diğer insanlarla eğlenme, ilgilerini ya da başarılarını kendiliğinden paylaşma arayışı içinde olmama (örn. ilgilendiği nesneleri göstermeme, getirmeme ya da belirtmeme)

(d) toplumsal ya da duygusal karşılıklar vermeme

(2) aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren iletişimde nitel bozulma:

(a) konuşulan dilin gelişiminde gecikme olması ya da hiç gelişmemiş olması (el, kol ya da yüz hareketleri gibi diğer iletişim yollarıyla bunun yerini tutma girişimi eşlik etmemektedir)

(b) konuşması yeterli olan kişilerde, başkalarıyla söyleşiyi başlatma ya da sürdürmede belirgin bir bozukluğun olması

(c) basmakalıp ya da yineleyici ya da özel bir dil kullanma

(d) gelişim düzeyine uygun çeşitli, imgesel ya da toplumsal taklitlere dayalı oyunları kendiliğinden oynamama

(3) aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici örüntülerin olması:

(a) ilgilenme düzeyi ya da üzerinde odaklanma açısından olağandışı, bir ya da birden fazla basmakalıp ve sınırlı ilgi örüntüsü çerçevesinde kapanıp kalma

(b) özgül, işlevsel olmayan, alışılageldiği üzere yapılan gündelik işlere ya da törensel davranış biçimlerine hiç esneklik göstermeksizin sıkı sıkıya uyma

(c) basmakalıp ve yineleyici motor mannerizmler (örn. parmak şıklatma, el çırpma ya da burma ya da karmaşık tüm vücut hareketleri)

(d) eşyaların parçalarıyla sürekli uğraşıp durma

B. Aşağıdaki alanlardan en az birinde, 3 yaşından önce gecikmelerin ya da olağandışı bir işlevselliğin olması: (1) Toplumsal etkileşim, (2) toplumsal iletişimde kullanılan dil ya da (3) sembolik ya da imgesel oyun.

C. Bu bozukluk Rett Bozukluğu ya da Çocukluk Tümleşik Olmayan (Dezintegratif) Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz.

■ 299.80 Rett Bozukluğu

A. Aşağıdakilerin hepsi vardır:

(1) prenatal ve perinatal gelişme görünüşte normaldir

(2) doğumdan sonraki ilk 5 ay boyunca psikomotor gelişme görünüşte normaldir

(3) doğumda kafa çevresi normaldir

B. Normal bir gelişme döneminden sonra aşağıdakilerin hepsi başlar:

(1) 5 ile 48'inci aylar arasında başın büyümesinin yavaşlaması

(2) daha önce edinilmiş amaca yönelik el becerilerini 5 ile 30'uncu aylar arasında yitirmenin ardından basmakalıp el hareketleri yapmaya başlama (örn. el burma ya da el yıkama)

(3) bu bozukluğun gidişinin erken dönemlerinde toplumsal katılımın ortadan kalkması (çoğu kez toplumsal etkileşim daha sonra gelişirse de)

(4) koordinasyonu bozuk yürüme ya da vücut hareketlerinin olduğu bir görünüm

(5) ağır psikomotor retardasyonun yanı sıra sözel anlatım ve dili algılama ileri derecede bozuktur

299.10 Çocukluğun Tümleşik Olmayan (Dezintegratif) Bozukluğu

A. Doğumdan sonraki 2 yıl içinde yaşına uygun sözel ve sözel olmayan iletişim, toplumsal ilişkiler, oyunlar ve uyumsal davranışların olması ile kendini belli eden görünüşte olağan bir gelişmenin olması.

B. Aşağıdakilerden en az iki alanda daha önce edinilmiş olan becerilerin (10 yaşından önce) klinik olarak önemli ölçüde yitirilmesi:

(1) sözel anlatım ya da dili algılama

(2) toplumsal beceriler ya da uyum davranışları

(3) bağırsak ya da mesane kontrolü

(4) oyun

(5) devinsel (motor) beceriler

C. Aşağıdakilerden en az iki alanda olağandışı bir işlevselliğin olması:

(1) toplumsal etkileşimde nitel bir bozulma (örn. sözel olmayan davranışlarda bozulma, yaşıtlarıyla ilişki kuramama, toplumsal ya da duygusal karşılıklar verememe)

(2) iletişimde nitel bozukluklar (örn. konuşulan dilin gelişiminde gecikme olması ya da hiç gelişmemiş olması, bir söyleşiyi başlatamama ya da sürdürememe, dilin basmakalıp ve yineleyici bir biçimde kullanılması, çeşitli imgesel oyunlar oynamama)

(3) devinsel (motor) basmakalıp davranışlar ve mannerizmler de içinde olmak üzere davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici örüntülerin olması

D. Bu bozukluk başka özgül bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk ya da Şizofreni ile daha iyi açıklanamaz.

299.80 Asperger Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren toplumsal etkileşimde nitel bozulma:

(1) toplumsal etkileşim sağlamak için yapılan el-kol hareketleri, alınan vücut konumu, takınılan yüz ifadesi, göz göze gelme gibi sözel olmayan birçok davranışta belirgin bir bozulmanın olması

(2) yaşıtlarıyla gelişimsel düzeyine uygun ilişkiler geliştirememe

(3) diğer insanlarla eğlenme, ilgilerini ya da başarılarını kendiliğinden paylaşma arayışı içinde olmama (örn. ilgilendiği nesneleri göstermeme, getirmeme ya da belirtmeme)

(4) toplumsal ya da duygusal karşılıklar vermeme

B. Aşağıdakilerden en az birinin varlığı ile kendini gösteren davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici örüntülerin olması:

(1) ilgilenme düzeyi ya da üzerinde odaklanma açısından olağandışı, bir ya da birden fazla basmakalıp ve sınırlı ilgi örüntüsü çerçevesinde kapanıp kalma

(2) özgül, işlevsel olmayan, alışılageldiği üzere yapılan gündelik işlere ya da törensel davranış biçimlerine hiç esneklik göstermeksizin sıkı sıkıya uyma

(3) basmakalıp ve yineleyici motor mannerizmler (örn. parmak şıklatma, el çırpma ya da burma ya da karmaşık tüm vücut hareketleri)

(4) eşyaların parçalarıyla sürekli uğraşıp durma

C. Bu bozukluk, toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında klinik olarak belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Dil gelişiminde klinik açıdan önemli genel bir gecikme yoktur (örn. 2 yaşına gelindiğinde tek tek sözcükler, 3 yaşına gelindiğinde iletişim kurmaya yönelik cümleler kullanılmaktadır).

E. Bilişsel gelişmede ya da yaşına uygun kendi kendine yetme becerilerinin gelişiminde, uyum davranışlarında (toplumsal etkileşim dışında) ve çocuklukta çevreyle ilgilenme konusunda klinik açıdan belirgin bir gecikme yoktur.

F. Başka özgül bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk ya da Şizofreni için Tanı Ölçütleri karşılanmamaktadır.

299.80 Başka Türlü Adlandırılamayan Yaygın Gelişimsel Bozukluk (Atipik Otizmi de kapsar)

Karşılıklı toplumsal etkileşimde ağır ve yaygın bir gelişimsel bozukluk olmasının yanı sıra sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinin gelişmesinde bir bozukluk olmasına ya da basmakalıp davranış, ilgiler ve etkinlikler bulunmasına karşın özgül bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni, Şizotipal Kişilik Bozukluğu ya da Çekingen Kişilik Bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanmıyorsa bu kategori kullanılmalıdır. Sözgelimi, bu kategori "atipik otizm"i kapsar — başlangıç yaşının geç olması, semptomlarının atipik olması ya da gözlenen semptomların tanı koymak için yetersiz kalması ya da bunların hepsinin birarada bulunması nedeniyle Otistik Bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamayan klinik görünümler.

Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları

Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden (1) ya da (2) vardır:

(1) aşağıdaki **dikkatsizlik** semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az 6 ay süreyle, uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre aykırı bir derecede sürmüştür:

Dikkatsizlik

(a) çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar

(b) çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağılır

(c) doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür

(d) çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir)

(e) çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker

(f) çoğu zaman sürekli mental çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir

(g) çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örn. oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç-gereçler)

(h) çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağılır

(i) günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkandır

(2) aşağıdaki **hiperaktivite-impulsivite** semptomlarından altısı (ya da daha fazlası) en az 6 ay süreyle uyumsuzluk doğurucu ve gelişim düzeyine göre aykırı bir derecede sürmüştür:

Hiperaktivite

(a) çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur

(b) çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar

(c) çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturup durur ya da sağa sola tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir)

(d) çoğu zaman, sakin bir biçimde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır

(e) çoğu zaman hareket halindedir ya da sanki bir motor takılıymış gibi davranır

(f) çoğu zaman çok konuşur

İmpulsivite (Dürtüsellik)

(g) çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabını yapıştırır

(h) çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır

(i) çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (örn. başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına burnunu sokar)

B. İşlevsel bozulmaya yol açmış olan bazı hiperaktif-impulsif semptomlar ya da dikkatsizlik semptomları 7 yaşından önce de vardır.

C. İki ya da daha fazla ortamda semptomlardan kaynaklanan bir işlevsel bozulma vardır (örn. okulda [ya da işte] ve evde).

D. Toplumsal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan belirgin bir bozulma olduğunun açık kanıtları bulunmalıdır.

E. Bu semptomlar sadece bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni ya da diğer bir Psikotik Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Duygudurum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Dissosiyatif Bozukluk ya da bir Kişilik Bozukluğu).

Tipine göre *kodlayınız:*

314.01 Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Bileşik Tip: Son 6 ay boyunca hem A1, hem de A2 Tanı Ölçütü karşılanmışsa

314.00 Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip: Son 6 ay boyunca A1 Tanı Ölçütü karşılanmış, ancak A2 Tanı Ölçütü karşılanmamışsa

314.01 Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Hiperaktivite-İmpulsivitenin Önde Geldiği Tip: Son 6 ay boyunca A2 Tanı Ölçütü karşılanmış, ancak A1 Tanı Ölçütü karşılanmamışsa

Kodlama notu: O sırada artık tanı ölçütlerini tam karşılamayan bireyler (özellikle ergenler ve erişkinler) "Kısmi Remisyonda" olarak belirtilmelidirler.

314.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Dikkat Eksikliği /Hiperaktivite Bozukluğu

Bu kategori Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayan, belirgin dikkatsizlik ya da hiperaktivite-impulsivite semptomları olan bozukluklar içindir. Örnekleri arasında şunlar vardır:

1. Semptomları ve bozukluğu, Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkatsizliğin Önde Geldiği Tip için tanı ölçütlerini karşılayan ancak başlangıç yaşı 7 ya da daha sonra olan kişiler
2. Dikkatsizlikle giden belirgin bir klinik bozulması olan ve semptom örüntüsü bu bozukluğun tanı ölçütlerini tam karşılamayan, ancak ağır ve tembel olma, hayallere dalıp gitme ve hipoaktivite ile belirli bir davranış örüntüsü olan kişiler

Davranım Bozukluğu

A. En azından bir tanı ölçütünün son 6 aydır bulunması koşuluyla aşağıdaki tanı ölçütlerinden üçünün (ya da daha fazlasının) son 12 aydır bulunuyor olması ile kendini gösteren, başkalarının temel haklarına saldırıldığı ya da yaşa uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak görülen bir davranış örüntüsü:

İnsanlara ve hayvanlara karşı saldırganlık

(1) çoğu zaman başkalarına kabadayılık eder, onlara gözdağı verir ya da onların gözünü korkutur

(2) çoğu zaman kavga-dövüş başlatır

(3) başkalarının ciddi bir biçimde fiziksel olarak yaralanmasına neden olacak bir silâh kullanmıştır (örn. değnek, taş, kırık şişe, bıçak, tabanca)

(4) insanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır

(5) hayvanlara karşı fiziksel olarak acımasız davranmıştır

(6) başkasının gözü önünde çalmıştır, kapkaççılık (örn. saldırıp soyma, çanta kapıp kaçma, göz korkutarak alma, silâhlı soygun)

(7) birisini cinsel etkinlikte bulunması için zorlamıştır

Eşyalara (mala) zarar verme

(8) ciddi hasar vermek amacıyla isteyerek yangın çıkarmıştır

(9) isteyerek başkalarının malına mülküne zarar vermiştir (yangın çıkarma dışında)

Aldatma ya da hırsızlık

(10) bir başkasının evine, binasına ya da arabasına zorla girmiştir

(11) bir şey elde etmek, bir çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçmak için çoğu zaman yalan söyler (yani başkalarını "atlatır")

(12) hiç kimse görmeden değerli şeyler çalmıştır (örn. kırmadan ve içeri girmeden mağazalardan mal çalma; sahtekârlık)

Kuralları ciddi bir biçimde bozma (ihlâl etme)

(13) 13 yaşının öncesinden beri ailenin yasaklarına karşın çoğu zaman geceyi dışarıda geçirmektedir

(14) anababasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken en az iki kez geceleyin evden kaçmıştır (ya da uzun bir süre geri dönmemişse bir kez)

(15) 13 yaşının öncesinden beri çoğu zaman okuldan kaçmıştır

B. Bu davranış bozukluğu toplumsal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan önemli derecede bozulmaya neden olur.

C. Kişi, 18 yaşında ya da daha ileri bir yaşta ise Antisosyal Kişilik Bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

Başlangıç yaşına göre tipini *kodlayınız:*

312.81 Davranım Bozukluğu, Çocuklukta Başlayan Tip: Davranım Bozukluğuna özgü en az bir tanı ölçütü 10 yaşından önce ortaya çıkmıştır

312.82 Davranım Bozukluğu, Ergenlikte Başlayan Tip: Davranım Bozukluğuna özgü hiçbir tanı ölçütü 10 yaşından önce başlamamıştır

312.89 Davranım Bozukluğu, Başlangıcı Belirsiz: Başlangıç yaşı bilinmemektedir.

Ağırlık derecesini *belirtiniz:*

Hafif: Tanı koymak için en az gerekli olan davranım sorunlarından, varsa bile, az fazlası vardır **ve** davranım sorunları başkalarına çok az zarar vermektedir (örn. yalan söyleme, okuldan kaçma, hava karardıktan sonra izin almadan dışarıda kalma)

Orta derecede: Davranım sorunlarının sayısı ve başkalarının üzerine etkisi "hafif" ve "ağır" arasında orta bir yerdedir (örn. başkası görmeden çalma, yıkıp dökme)

Ağır: Tanı koymak için en az gerekli olduğundan çok daha fazla davranım sorunu vardır **ya da** davranım sorunları başkalarına oldukça fazla zarara neden olmaktadır (örn.

cinsel ilişkiye zorlama, fiziksel acımasızlık, bir silâh kullanma, başkasının gözü önünde çalma, kırıp girme)

313.81 Karşıt Olma-Karşı Gelme Bozukluğu

A. En az 6 ay süren, bu sırada aşağıdakilerden dördünün (ya da daha fazlasının) bulunduğu bir negativistik, hostil ve karşı gelme davranışı örüntüsü:

(1) sık sık hiddetlenir (huysuzlaşır)

(2) sık sık büyükleriyle tartışmaya girer

(3) büyüklerinin isteklerine ya da kurallarına uymaya çoğu zaman etkin bir biçimde karşı gelir ya da bunları reddeder

(4) çoğu zaman, isteyerek, başkalarını kızdıran şeyler yapar

(5) kendi yaramazlıkları için çoğu zaman başkalarını suçlar

(6) çoğu zaman alıngandır, çabuk darılır ya da başkalarınca kolay kızdırılır

(7) çoğu zaman içerlemiş, kızgın ve güceniktir

(8) çoğu zaman kincidir ve intikam almak ister

Not: Söz konusu davranış ancak benzer yaş grubunda ve gelişim düzeyindeki kişilerde gözlenenden çok daha sık olarak ortaya çıkıyorsa tanı ölçütünü karşıladığını düşününüz.

B. Bu davranış bozukluğu toplumsal, okuldaki ya da mesleki işlevsellikte klinik açıdan önemli derecede bozulmaya neden olur.

C. Bu davranışlar sadece bir Psikotik Bozukluk ya da Duygudurum Bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Davranım Bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamamaktadır, kişi 18 yaşında ya da daha ileri bir yaşta ise Antisosyal Kişilik Bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

312.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Yıkıcı Davranış Bozukluğu

Bu kategori, Davranım Bozukluğu ya da Karşıt Olma - Karşı Gelme Bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayan davranım ya da karşıt olma - karşı gelme davranışlarıyla belirli bozukluklar içindir. Sözgelimi, ne Karşıt Olma - Karşı Gelme Bozukluğu için, ne de Davranım Bozukluğu için tanı ölçütlerini tam karşılamayan, ancak klinik açıdan önemli derecede bir bozulmanın olduğu klinik görünümleri kapsar.

Bebek ya da Küçük Çocukların Beslenme ve Yeme Bozuklukları

307.52 Pika

A. En az 1 ay süreyle, yenilebilir olmayan maddeleri sürekli olarak yeme.

B. Yenilebilir olmayan maddelerin yenmesi gelişim düzeyine göre uygun değildir.

C. Bu yeme davranışı kültürel açıdan onanan bir uygulamanın bir parçası değildir.

D. Bu yeme davranışı sadece başka bir mental bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkıyorsa bile (örn. Mental Retardasyon, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni) ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek derecede ağırdır.

307.53 Geviş Getirme (Ruminasyon) Bozukluğu

A. Olağan bir işlevsellik döneminden sonra, en az 1 ay süreli olarak, yiyeceklerin yinelenen regürjitasyonu ve yeniden çiğnenmesi.

B. Bu davranış, eşlik eden bir gastrointestinal ya da genel tıbbi bir duruma bağlı değildir (örn. özefageal reflü).

C. Bu davranış sadece Anoreksiya Nervoza ya da Bulimia Nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır. Bu semptomlar sadece Mental Retardasyon ya da bir Yaygın Gelişimsel Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkıyorsa bile ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek derecede ağırdır.

307.59 Bebeklerde ya da Küçük Çocuklarda Beslenme Bozukluğu

A. Belirgin bir biçimde kilo alamama ya da en az 1 aylık bir sürede belirgin bir kilo kaybı ile giden, sürekli olarak yeterince yemek yemiyor olma ile kendini gösteren beslenme bozukluğu.

B. Bu bozukluk, eşlik eden bir gastrointestinal ya da genel tıbbi bir duruma bağlı değildir (örn. özefageal reflü).

C. Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla (örn. Ruminasyon Bozukluğu) ya da hazır yiyecek bulunmaması ile daha iyi açıklanamaz.

D. Başlangıcı 6 yaşından önce olur.

Tik Bozuklukları

307.23 Tourette Bozukluğu

A. Eşzamanlı olarak ortaya çıkmış olmasalar da hastalık sırasında kimi zaman hem çoğul devinsel (motor), hem de bir ya da birden fazla sesle ilgili (vokal) tik ortaya çıkmıştır. (*Tik*, birden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici, ritmik olmayan, basmakalıp bir devinsel [motor] hareket ya da ses çıkarmadır.)

B. Bu tikler 1 yıldan daha uzun süreli bir dönem boyunca aralıklı olarak ya da hemen her gün günde birçok kez ortaya çıkmaktadır (genellikle zaman zaman) ve bu dönem sırasında ardışık 3 aydan daha uzun süreli olarak tiklerin olmadığı bir dönem hiç olmamıştır.

C. Bu bozukluk belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında belirgin bir bozulmaya neden olur.

D. Başlangıcı 18 yaşından önce olur.

E. Bu bozukluk bir maddenin (örn. stimülanlar) doğrudan fizyolojik etkilerine ya da genel tıbbi bir duruma (örn. Huntington hastalığı ya da postviral ensefalit) bağlı değildir.

307.22 Kronik Devinsel ya da Sesle İlgili Tik Bozukluğu

A. Tekil ya da çoğul devinsel (motor) ya da sesle ilgili (vokal) tikler (yani birden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici, ritmik olmayan, basmakalıp devinsel (motor) hareketler ya da ses çıkarmalar) vardır ancak hastalık sırasında kimi zaman her ikisi birlikte bulunmamıştır.

B. Bu tikler 1 yıldan daha uzun süreli bir dönem boyunca aralıklı olarak ya da hemen her gün günde birçok kez ortaya çıkmaktadır ve bu dönem sırasında ardışık 3 aydan daha uzun süreli olarak tiklerin olmadığı bir dönem hiç olmamıştır.

C. Başlangıcı 18 yaşından önce olur.

D. Bu bozukluk bir maddenin (örn. stimülanlar) doğrudan fizyolojik etkilerine ya da genel tıbbi bir duruma (örn. Huntington hastalığı ya da postviral ensefalit) bağlı değildir.

E. Tourette Bozukluğunun tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılanmamıştır.

307.21 Gelip Geçici Tik Bozukluğu

A. Tekil ya da çoğul motor ve/ya da vokal tikler (yani birden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici, ritmik olmayan, basmakalıp devinsel (motor) hareketler ya da ses çıkarmalar).

B. Bu tikler en az 4 hafta süreyle hemen her gün günde birçok kez ortaya çıkmakta ancak ardışık 12 aydan daha uzun süreli olarak ortaya çıkmamaktadır.

C. Başlangıcı 18 yaşından önce olur.

D. Bu bozukluk bir maddenin (örn. stimülanlar) doğrudan fizyolojik etkilerine ya da genel tıbbi bir duruma (örn. Huntington hastalığı ya da postviral ensefalit) bağlı değildir.

E. Tourette Bozukluğunun, Kronik Devinsel (Motor) ya da Sesle İlgili (Vokal) Tik Bozukluğunun tanı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamıştır.

Varsa *belirtiniz:*

Tek Epizod ya da **Rekürran**

307.20 Başka Türlü Adlandırılamayan Tik Bozukluğu

Bu kategori, özgül bir Tik Bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamayan tiklerle giden bozukluklar içindir. Örnekleri arasında, 4 haftadan daha kısa süren ya da 18 yaşından sonra başlayan tikler vardır.

Dışa Atım Bozuklukları

Enkoprezis

A. İstemsiz ya da amaçlı olarak, yineleyen bir biçimde dışkının uygunsuz yerlere (örn. giysilerin ya da döşemenin üstüne) yapılması.

B. En az 3 ay süreyle ayda en az bir kez böyle bir olayın olması.

C. Takvim yaşının en az 4 olması (ya da eşdeğer bir gelişim düzeyi).

D. Bu davranış sadece bir maddenin (örn. laksatifler) ya da konstipasyona neden olma ile ilişkisi olmayan genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Aşağıdaki gibi *kodlayınız:*

787.6 Konstipasyon ve Taşma İnkontinansı ile Giden: Fizik muayene ya da öyküde konstipasyon olduğuna ilişkin kanıtlar vardır

307.7 Konstipasyon ve Taşma İnkontinansı ile Gitmeyen: Fizik muayene ya da öyküde konstipasyon olduğuna ilişkin kanıt yoktur

307.6 Enürezis (Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Olmayan)

A. Yatağa ya da giysilere yineleyen bir biçimde idrar kaçırma (istemsiz ya da amaçlı olarak).

B. En az ardışık 3 ay, haftada iki kez ortaya çıkan bir sıklıkta olması ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntı doğurması ya da toplumsal, okulda (mesleki) ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulma yapması ile belirli olmak üzere bu davranış klinik açıdan önemlidir.

C. Takvim yaşının en az 5 olması (ya da eşdeğer bir gelişim düzeyi).

D. Bu davranış sadece bir maddenin (örn. bir diüretik) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. diyabet, spina bifida, bir konvülsiyon bozukluğu) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tipini *belirtiniz:*

Sadece Noktürnal: İdrar kaçırmanın sadece gece uykusu sırasında olması

Sadece Diürnal: İdrar kaçırmanın uyanık olunduğu saatlerde olması

Noktürnal ve Diürnal: Yukarıdaki iki alt tipin bir bileşimi

Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenliğin Diğer Bozuklukları

309.21 Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, kişinin evden ya da bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygunsuz ve aşırı anksiyetesinin olması:

(1) evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da böyle bir ayrılık beklendiğinde yineleyici bir biçimde aşırı sıkıntı duyma

(2) bağlandığı başlıca kişileri yitireceğine ya da onların başına bir iş geleceğine ilişkin sürekli ve aşırı bir kaygı duyma

(3) kötü bir olayın, bağlandığı başlıca kişiden ayrılmasına yol açacağına ilişkin sürekli ve aşırı bir kaygı duyma (örn. kaybolacağı ya da kaçırılacağı)

(4) ayrılma korkusundan ötürü, sürekli olarak, okula ya da başka bir yere gitmek istememe ya da gitmeyi reddetme

(5) tek başına kalma, evde bağlandığı başlıca kişiler olmaksızın kalma ya da kendisi için önemli erişkin insanlar olmadan diğer ortamlarda bulunma konusunda isteksizlik gösterme ya da bu konuda sürekli ve aşırı bir korku duyma

(6) bağlandığı başlıca kişinin yakınında olmadan ya da evin dışında uyuma konusunda sürekli bir isteksizlik gösterme ya da uyumayı reddetme

(7) ayrılma konusunda sürekli kâbus görme

(8) bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da böyle bir ayrılık beklendiğinde yineleyici bir biçimde fiziksel semptom yakınmaları getirme (baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı ya da kusma gibi)

B. Bu bozukluğun süresi en az 4 haftadır.

C. Başlangıcı 18 yaşından önce olur.

D. Bu bozukluk klinik açıdan önemli bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulda (mesleki) ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

E. Bu bozukluk sadece bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni ya da diğer bir Psikotik Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve Agorafobi ile giden Panik Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz.

Varsa *belirtiniz:*

Erken Başlangıçlı: Başlangıcı 6 yaşından önce olursa

■ 313.23 Seçici Konuşmamazlık (Mutizm) (*önceki adı* Elektif Mutizm)

A. Başka durumlarda konuşuyor olmasına karşın özgül birtakım toplumsal durumlarda sürekli bir konuşmamazlık gösterme (konuşması beklentisi olduğunda, örn. okulda).

B. Bu bozukluk eğitimle ilgili ya da mesleki başarıyı ya da toplumsal iletişimi bozar.

C. Bu bozukluğun süresi en az 1 aydır (okula başladıktan sonraki ilk ayla sınırlı değildir).

D. Konuşamama, söz konusu toplumsal durumda konuşulması beklenen dili bilmeme ya da o dilde rahat konuşamamaya bağlı değildir.

E. Bu bozukluk bir İletişim Bozukluğuyla (örn. Kekeleme) daha iyi açıklanamaz ve sadece bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Şizofreni ya da diğer bir Psikotik Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

313.89 Bebeklik ya da Küçük Çocukluk Döneminin Tepkisel Bağlanma Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden (1) ya da (2)'nin olması ile belirli, 5 yaşından önce başlayan, çoğu alanda önemli ölçüde bozuk ve gelişimine göre uygunsuz toplumsal ilişki kurma biçiminin olması:

(1) aşırı derecede ketlenmiş (inhibe), hipervijilan ya da ileri derecede ambivalan ve çelişkili tepkiler gösterme ile kendini gösteren, çoğu toplumsal etkileşimi gelişimine uygun bir biçimde başlatmada ya da tepki göstermede sürekli bir yetersizlik gösterme (örn. çocuk, bakımverenlere karşı karışık bir yaklaşım gösterebilir, rahatlatılma çabalarına direnç gösterebilir, kaçınabilir ya da donuk bir uyanıklık sergileyebilir)

(2) uygun seçici bağlanmaları belirgin olarak gösterememeyle giden gelişigüzel bir toplumsallık ile belirli dağınık bağlanmalar gösterme örüntüsü (örn. görece yabancı olduklarına karşı aşırı bir yakınlık duyma ya da bağlanacağı kişilerin seçiminde seçicilikten yoksun davranma)

B. A Tanı Ölçütündeki bozukluk sadece bir gelişme geriliği olarak açıklanamaz (Mental Retardasyonda olduğu gibi) ve bir Yaygın Gelişimsel Bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C. Aşağıdakilerden en az birinin olması ile belirli patolojik bir bakım verilmiş olması:

(1) çocuğun rahatının sağlanması, teşvik edilmesi ve sevgi gösterilmesi gibi temel duygusal gereksinmelerini sürekli görmezlikten gelme

(2) çocuğun temel fizik gereksinmelerini sürekli görmezlikten gelme

(3) kalıcı bir bağlanmanın oluşmasını önler biçimde birincil bakımverenin sık sık değişmesi (örn. koruyucu bakımverenlerin sık sık değişmesi)

D. A Tanı Ölçütündeki bozuk davranıştan C Tanı Ölçütündeki bakımın sorumlu olduğu varsayılmaktadır (örn. A Tanı Ölçütündeki bozukluklar, C Tanı Ölçütündeki patolojik bakımdan sonra başlamıştır).

Tipini *belirtiniz:*

Ketlenmiş Tip: Klinik görünümde A1 Tanı Ölçütü baskınsa

Ketlenmemiş Tip: Klinik görünümde A2 Tanı Ölçütü baskınsa

307.3 Basmakalıp Davranış Bozukluğu (*önceki adı* Stereotipi/Alışkı Bozukluğu)

A. Yineleyici, görünüşte amaçlı ve işlevsel olmayan devinsel (motor) davranış (örn. el sıkma ya da el sallama, olduğu yerde sallanma, kafa vurma, eşyaları ağza alma, kendi kendini ısırma, deriyi yolma ya da vücut deliklerini kurcalama, vücuduna vurma).

B. Bu davranış olağan etkinlikleri belirgin bir biçimde bozar ya da tıbbi tedaviyi gerektirecek bir biçimde vücutta kendi kendisinin yaptığı yaralanmalar ile sonuçlanır (ya da koruyucu önlemler alınmamış olsaydı bir yaralanma ile sonuçlanacaktı).

C. Mental Retardasyon varsa bile basmakalıp ya da kendi kendini yaralayan davranışlar tedavi odağı olacak derecede yeterince ağırdır.

D. Bu davranış, bir kompulsiyon (Obsesif-Kompulsif Bozuklukta olduğu gibi), bir tik (Tik Bozukluğunda olduğu gibi), bir Yaygın Gelişimsel Bozukluğun bir parçası olarak, bir basmakalıp davranış ya da saç yolma (Trikotillomanide olduğu gibi) ile daha iyi açıklanamaz.

E. Bu davranış bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

F. Bu davranış 4 hafta ya da daha uzun sürer.

Varsa *belirtiniz:*

Kendini Yaralayan Davranışla Giden: Bu davranış, özgül tedavi gerektiren vücut yaralanması ile sonuçlanıyorsa (ya da koruyucu önlemler alınmamış olsaydı bir yaralanma ile sonuçlanacaktıysa)

313.9 BaşkaTürlü Adlandırılamayan Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Bozukluğu

Bu kategori, bu Sınıflandırmada herhangi özgül bir bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamayan, bebeklik, çocukluk ya da ergenlikte başlayan bozukluklar için geriye kalan bir kategoridir.

Delirium, Demans, Amnestik ve Diğer Kognitif Bozukluklar

Delirium

293.0 ...'e Bağlı Delirium [*Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz*]

A. Dikkati belirli bir konu üzerinde odaklama, sürdürme ya da yeni bir konuya kaydırma yetisinde azalma ile giden bilinç bozukluğu (yani, çevrede olup bitenin farkında olma düzeyinin azalması).

B. Daha önceden var olan, yerleşik ya da gelişen demans ile açıklanamayan algı bozukluğunun ortaya çıkması ya da bilişsel değişiklik (bellek, yönelim, dil bozukluğu gibi) olması.

C. Bu bozukluk kısa bir süre içinde gelişir (genellikle saatler ya da günler içinde) ve gün içinde dalgalanmalar gösterme eğilimi taşır.

D. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde bu bozukluğun genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

Kodlama notu: Delirium, daha önceden var olan Vasküler Demansın üzerine binmiş ise 290.41 Vasküler Demans, Deliriumla Giden koduyla deliriumu belirtiniz.

Kodlama notu: Genel tıbbi durumun adını Eksen I'de gösteriniz, örn. 293.0 Hepatik Ensefalopatiye Bağlı Delirium; genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (kodlar için Ekbölüm G'ye bakınız).

Madde Kullanımının Yol Açtığı Delirium

Madde Entoksikasyonu Deliriumu

A. Dikkati belirli bir konu üzerinde odaklama, sürdürme ya da yeni bir konuya kaydırma yetisinde azalma ile giden bilinç bozukluğu (yani, çevrede olup bitenin farkında olma düzeyinin azalması).

B. Daha önceden var olan, yerleşik ya da gelişen demans ile açıklanamayan algı bozukluğunun ortaya çıkması ya da bilişsel değişiklik (bellek, yönelim, dil bozukluğu gibi) olması.

C. Bu bozukluk kısa bir süre içinde gelişir (genellikle saatler ya da günler içinde) ve gün içinde dalgalanmalar gösterme eğilimi taşır.

D. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde aşağıdakilerden (1) ya da (2)'nin kanıtları vardır:

(1) A ve B Tanı Ölçütlerindeki semptomlar Madde Entoksikasyonu sırasında ortaya çıkmıştır

(2) tedavi için kullanılan bir ilaç bu bozuklukla etyolojik olarak ilişkilidir*

Not: Kognitif semptomlar ancak, genelde entoksikasyon sendromuna eşlik eden semptomlara göre çok daha fazla ise ve bu semptomlar ayrıca klinik yaklaşımda bulunmayı gerektirecek derecede ağır ise Madde Entoksikasyonu tanısı yerine bu tanı konmalıdır.

*Not: Tedavi için kullanılan bir ilaçla ilişkili ise bu tanı Madde Kullanımının Yol Açtığı Delirium olarak kaydedilmelidir. Özgül ilaçları gösteren E kodları için Ekbölüm G'ye bakınız.

Kodlayınız [Özgül Madde] Entoksikasyonu Deliriumu

(291.0 Alkol; 292.81 Amfetamin [ya da Amfetamin Benzeri Madde]; 292.81 Kannabis; 292.81 Kokain; 292.81 Hallüsinojen; 292.81 İnhalan; 292.81 Opiyat; 292.81 Fensiklidin [ya da Fensiklidin Benzeri Madde]; 292.81 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik; 292.81 Diğer [ya da Bilinmeyen] bir Madde [örn. simetidin, dijital, benztropin])

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 102'ye bakınız.

Madde Yoksunluğu Deliriumu

A. Dikkati belirli bir konu üzerinde odaklama, sürdürme ya da yeni bir konuya kaydırma yetisinde azalma ile giden bilinç bozukluğu (yani, çevrede olup bitenin farkında olma düzeyinin azalması).

B. Daha önceden var olan, yerleşik ya da gelişen demans ile açıklanamayan algı bozukluğunun ortaya çıkması ya da bilişsel değişiklik (bellek, yönelim, dil bozukluğu gibi) olması.

C. Bu bozukluk kısa bir süre içinde gelişir (genellikle saatler ya da günler içinde) ve gün içinde dalgalanmalar gösterme eğilimi taşır.

D. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde A ve B Tanı Ölçütlerindeki semptomların bir yoksunluk sendromu sırasında ya da bunun hemen sonrasında ortaya çıktığına ilişkin kanıtlar vardır.

Not: Kognitif semptomlar ancak, genelde yoksunluk sendromuna eşlik eden semptomlara göre çok daha fazla ise ve bu semptomlar ayrı olarak klinik yaklaşımda bulunmayı gerektirecek derecede ağır ise Madde Yoksunluğu tanısı yerine bu tanı konmalıdır.

Kodlayınız [Özgül Madde] Yoksunluğu Deliriumu:

(291.0 Alkol; 292.81 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik; 292.81 Diğer [ya da Bilinmeyen] bir Madde)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 102'ye bakınız.

Çoğul Etyolojiye Bağlı Delirium

A. Dikkati belirli bir konu üzerinde odaklama, sürdürme ya da yeni bir konuya kaydırma yetisinde azalma ile giden bilinç bozukluğu (yani, çevrede olup bitenin farkında olma düzeyinin azalması).

B. Daha önceden var olan, yerleşik ya da gelişen demans ile açıklanamayan algı bozukluğunun ortaya çıkması ya da bilişsel değişiklik (bellek, yönelim, dil bozukluğu gibi) olması.

C. Bu bozukluk kısa bir süre içinde gelişir (genellikle saatler ya da günler içinde) ve gün içinde dalgalanmalar gösterme eğilimi taşır.

D. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde deliriumun birden fazla etyolojisinin olduğuna ilişkin kanıtlar vardır (örn. birden fazla etyolojisi olan genel tıbbi durum, genel tıbbi bir durum artı Madde Entoksikasyonu ya da ilaç yan etkisi).

Kodlama notu: Çoğul Etyolojiye Bağlı Deliriumun kendisinin ayrı bir kodu yoktur ve bir tanı olarak kaydedilmemelidir. Sözgelimi, hem hepatik ensefalopatiye, hem de alkol yoksunluğuna bağlı deliriumu kodlamak için klinisyen Eksen I'de hem 293.0 Hepatik Ensefalopatiye Bağlı Deliriumu, hem de 291.0 Alkol Yoksunluğu Deliriumunu ve Eksen III'te ise hepatik ensefalopatiyi sıralamalıdır.

780.09 Başka Türlü Adlandırılamayan Delirium

Bu kategori, bu bölümde tanımlanan özgül delirium tiplerinden hiçbirinin tanı ölçütlerini karşılamayan bir deliriumun tanısını koymak için kullanılmalıdır.

Örnekleri arasında şunlar vardır

1. Genel tıbbi bir duruma ya da madde kullanımına bağlı olduğu düşünülen ancak özgül bir etyolojiyi belirlemek için eldeki kanıtların yetersiz olduğu bir klinik delirium görünümü
2. Bu bölümde sıralanmayan nedenlere bağlı delirium (örn. duyusal yoksunluk)

Demans

294.1x* Alzheimer Tipi Demans

A. Aşağıdakilerden her ikisinin bulunması ile belirli çoğul kognitif defisitin gelişmesi

(1) bellek bozukluğu (yeni bilgiler öğrenme ya da daha önceden öğrenilmiş bilgileri anımsama yetisinde bozulma)

(2) aşağıdaki kognitif bozukluklardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(a) afazi (dil bozukluğu)

(b) apraksi (devinsel [motor] işlevlerde bozukluk olmamasına karşın devinsel etkinlikleri yerine getirme yetisinde bozulma)

(c) agnozi (duyu işlevlerinde bozukluk olmamasına karşın nesneleri tanıyamama ya da tanımlayamama)

(d) yönetsel işlevlerde bozukluk (yani, tasarlama, organize etme, sıraya koyma, soyutlama)

B. A1 ve A2 Tanı Ölçütlerinde sözü edilen kognitif bozuklukların her biri toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozukluğa neden olur ve önceki işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşme olur.

---

* ICD-9-CM kodu 1 Ekim 2000'den itibaren geçerlidir.

C. Aşama aşama başlar ve sürekli kognitif bir düşme görülür.

D. A1 ve A2 Tanı Ölçütlerinde sözü edilen kognitif bozukluklar aşağıdakilerden herhangi birine bağlı değildir:

(1) bellekte ve bilişte ilerleyici bozukluklara neden olan merkezi sinir sistemini ilgilendiren diğer durumlar (örn. serebrovasküler hastalık, Parkinson hastalığı, Huntington hastalığı, subdural hematom, normal basınçlı hidrosefali, beyin tümörü)

(2) demansa neden olduğu bilinen sistemik durumlar (örn. hipotiroidizm, vitamin B_{12} ya da folik asit eksikliği, niasin eksikliği, hiperkalsemi, nörosifiliz, HIV infeksiyonu)

(3) madde kullanımının yol açtığı durumlar

E. Bu bozukluklar sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

F. Bu bozukluk başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (örn. Majör Depresif Bozukluk, Şizofreni).

Klinik açıdan belirgin bir davranışsal bozukluk olup olmadığına göre *kodlayınız:*

294.10 Davranışsal Bozukluk Olmayan: Kognitif bozukluğa klinik açıdan belirgin bir davranışsal bozukluk eşlik etmiyorsa

294.11 Davranışsal Bozukluk Olan: Kognitif bozukluğa klinik açıdan belirgin bir davranışsal bozukluk eşlik ediyorsa (örn. yolu şaşırarak gezinip durma, ajitasyon)

Alt tipini *belirtiniz:*

Erken Başlangıçlı: Başlangıcı 65 yaşındayken ya da daha önceyse

Geç Başlangıçlı: Başlangıcı 65 yaşından sonraysa

Kodlama notu: 331.0 Alzheimer hastalığını Eksen III'te de kodlayınız. Alzheimer hastalığıyla ilişkili belirgin diğer klinik özellikleri Eksen I'de belirti-

niz (örn. 293.83 Alzheimer Hastalığına Bağlı Duygudurum Bozukluğu, Depresif Özellikler Gösteren ve 310.1 Alzheimer Hastalığına Bağlı Kişilik Değişikliği, Agresif Tip).

290.4x Vasküler Demans (*önceki adı* Multi-İnfarkt Demans)

A. Aşağıdakilerden her ikisinin bulunması ile belirli çoğul kognitif defisitin gelişmesi

(1) bellek bozukluğu (yeni bilgiler öğrenme ya da daha önceden öğrenilmiş bilgileri anımsama yetisinde bozulma)

(2) aşağıdaki kognitif bozukluklardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(a) afazi (dil bozukluğu)

(b) apraksi (devinsel [motor] işlevlerde bozukluk olmamasına karşın devinsel etkinlikleri yerine getirme yetisinde bozulma)

(c) agnozi (duyu işlevlerinde bozukluk olmamasına karşın nesneleri tanıyamama ya da tanımlayamama)

(d) yönetsel işlevlerde bozukluk (yani, tasarlama, organize etme, sıraya koyma, soyutlama)

B. A1 ve A2 Tanı Ölçütlerinde sözü edilen kognitif bozuklukların her biri toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozukluğa neden olur ve önceki işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşme olur.

C. Serebrovasküler hastalığı düşündüren ve bu bozuklukla etyolojik olarak ilişkili olduğu yargısına varılan fokal nörolojik belirti ve bulgular (örn. derin tendon reflekslerinde artma, ekstansör plantar yanıt, psödobulbar palsi, yürüme bozuklukları, bir ekstremitede zayıflık) ya da laboratuvar kanıtları (örn. korteksi ve altındaki beyaz cevheri tutan multipl infarktlar) vardır.

D. Bu bozukluklar sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Önde gelen özelliklerine göre *kodlayınız:*

290.41 Deliriumla Giden: Demansın üzerine delirium binmişse

290.42 Hezeyanlarla Giden: Hezeyanlar önde gelen özellikse

290.43 Depresif Duygudurumla Giden: Depresif duygudurum (bir Majör Depresif Epizodun bütün semptom tanı ölçütlerini karşılayan görünümlerini de kapsar) önde gelen özellikse. Ayrı bir Genel Tıbbi Duruma bağlı Duygudurum Bozukluğu tanısı konmaz.

290.40 Komplikasyonsuz: Yukarıdakilerin hiçbiri o sıradaki klinik görünümün önde gelen bir özelliği değilse

Varsa *belirtiniz:*

Davranışsal Bozukluk Olan: Klinik açıdan belirgin bir davranışsal bozukluk varsa (örn. yolu şaşırarak gezinip durma)

Kodlama notu: Serebrovasküler durumu Eksen III'te de kodlayınız.

■ 294.1x* Diğer Genel Tıbbi Durumlara Bağlı Demans

A. Aşağıdakilerden her ikisinin bulunması ile belirli çoğul kognitif defitisitin gelişmesi

(1) bellek bozukluğu (yeni bilgiler öğrenme ya da daha önceden öğrenilmiş bilgileri anımsama yetisinde bozulma)

(2) aşağıdaki kognitif bozukluklardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

* ICD-9-CM kodu 1 Ekim 2000'den itibaren geçerlidir.

(a) afazi (dil bozukluğu)

(b) apraksi (devinsel [motor] işlevlerde bozukluk olmamasına karşın devinsel etkinlikleri yerine getirme yetisinde bozulma)

(c) agnozi (duyu işlevlerinde bozukluk olmamasına karşın nesneleri tanıyamama ya da tanımlayamama)

(d) yönetsel işlevlerde bozukluk (yani, tasarlama, organize etme, sıraya koyma, soyutlama)

B. A1 ve A2 Tanı Ölçütlerinde sözü edilen kognitif bozuklukların her biri toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozukluğa neden olur ve önceki işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşme olur.

C. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilere göre bu bozukluğun Alzheimer hastalığının ya da serebrovasküler hastalığın dışında genel tıbbi bir durumun (örn. HIV infeksiyonu, travmatik beyin hasarı, Parkinson hastalığı, Huntington hastalığı, Pick hastalığı, Creutzfeldt–Jakob hastalığı, normal basınçlı hidrosefali, hipotiroidi, beyin tümörü ya da vitamin B_{12} eksikliği) doğrudan fizyolojik bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

D. Bu bozukluklar sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Klinik açıdan belirgin bir davranışsal bozukluk olup olmadığına göre *kodlayınız:*

294.10 Davranışsal Bozukluk Olmayan: Kognitif bozukluğa klinik açıdan belirgin bir davranışsal bozukluk eşlik etmiyorsa

294.11 Davranışsal Bozukluk Olan: Kognitif bozukluğa klinik açıdan belirgin bir davranışsal bozukluk eşlik ediyorsa (örn. yolu şaşırarak gezinip durma, ajitasyon)

Kodlama notu: Genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (örn. 042 HIV infeksiyonu, 854.00 kafa travması, 332.0 Parkinson hastalığı, 333.4 Huntington hastalığı, 331.1 Pick hastalığı, 046.1 Creutzfeldt-Jakob hastalığı; ek kodlar için Ekbölüm G'ye bakınız.)

Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Demans

A. Aşağıdakilerden her ikisinin bulunması ile belirli çoğul kognitif defisitin gelişmesi

(1) bellek bozukluğu (yeni bilgiler öğrenme ya da daha önceden öğrenilmiş bilgileri anımsama yetisinde bozulma)

(2) aşağıdaki kognitif bozukluklardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(a) afazi (dil bozukluğu)

(b) apraksi (devinsel [motor] işlevlerde bozukluk olmamasına karşın devinsel etkinlikleri yerine getirme yetisinde bozulma)

(c) agnozi (duyu işlevlerinde bozukluk olmamasına karşın nesneleri tanıyamama ya da tanımlayamama)

(d) yönetsel işlevlerde bozukluk (yani, tasarlama, organize etme, sıraya koyma, soyutlama)

B. A1 ve A2 Tanı Ölçütlerinde sözü edilen kognitif bozuklukların her biri toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozukluğa neden olur ve önceki işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşme olur.

C. Bu bozukluklar sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve Madde Entoksikasyonu ya da Yoksunluğunun olağan süresinin dışına taşar.

D. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilere göre bu bozukluklar madde kullanımının (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) süregiden etkileriyle etyolojik olarak ilişkilidir.

Kodlayınız [Özgül Madde]'nin Yol Açtığı Kalıcı Demans

(291.2 Alkol; 292.82 İnhalan; 292.82 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik; 292.82 Diğer [ya da Bilinmeyen] Bir Madde)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 102'ye bakınız.

Çoğul Etyolojiye Bağlı Demans

A. Aşağıdakilerden her ikisinin bulunması ile belirli çoğul kognitif defisitin gelişmesi

(1) bellek bozukluğu (yeni bilgiler öğrenme ya da daha önceden öğrenilmiş bilgileri anımsama yetisinde bozulma)

(2) aşağıdaki kognitif bozukluklardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(a) afazi (dil bozukluğu)

(b) apraksi (devinsel [motor] işlevlerde bozukluk olmamasına karşın devinsel etkinlikleri yerine getirme yetisinde bozulma)

(c) agnozi (duyu işlevlerinde bozukluk olmamasına karşın nesneleri tanıyamama ya da tanımlayamama)

(d) yönetsel işlevlerde bozukluk (yani, tasarlama, organize etme, sıraya koyma, soyutlama)

B. A1 ve A2 Tanı Ölçütlerinde sözü edilen kognitif bozuklukların her biri toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozukluğa neden olur ve önceki işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşme olur.

C. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilere göre bu bozukluğun birden daha fazla etyolojisinin (örn. kafa travması artı kronik alkol kullanımı, ardından Vasküler Demansın geliştiği Alzheimer Tipi Demans) olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

D. Bu bozukluklar sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Kodlama notu: Çoğul Etyolojiye Bağlı Demansın kendisinin ayrı bir kodu yoktur ve bir tanı olarak kaydedilmemelidir. Sözgelimi, Geç Başlangıçlı, Davranışsal Bozukluk Olmayan Alzheimer Tipi Demansı olan bir kişi birkaç kez inme geçirdikten sonra kognitif işlevsellikte çok daha ileri derecede bir bozulma gösterince hem Alzheimer Tipi Demans, hem de Vasküler Demans tanılarını almalıdır. Bu örnekte klinisyen, Eksen I'de hem 294.10 Alzheimer

Tipi Demans, Geç Başlangıçlı, Davranışsal Bozukluk Olmayan, hem de 290.40 Vasküler Demans, Komplikasyonsuz tanılarını, Eksen III'te ise 331.0 Alzheimer Hastalığını ve 436 İnmeyi sıralamalıdır.

■ 294.8 Başka Türlü Adlandırılamayan Demans

Bu kategori, bu bölümde tanımlanan herhangi özgül türlerinden birinin tanı ölçütlerini karşılamayan bir demansa tanı koymak için kullanılmalıdır.

Buna bir örnek, özgül bir etyolojiyi belirlemek için yeterli kanıtın bulunmadığı klinik demans görünümüdür.

Amnestik Bozukluklar

■ 294.0 ...'e Bağlı Amnestik Bozukluk [*Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz*]

A. Yeni bilgiler öğrenme ya da daha önceden öğrenilmiş bilgileri anımsama yetisinde bozulma olması ile kendisini gösteren bellek bozukluğunun gelişmesi.

B. Bellek bozukluğu, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozukluğa ve önceki işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşmeye neden olur.

C. Bellek bozukluğu sadece delirium ya da demansın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde bu bozukluğun genel tıbbi bir durumun (fizik travma da içinde olmak üzere) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

Varsa *belirtiniz:*

Gelip geçici: Bellek bozukluğu 1 ay ya da daha kısa sürer

Kronik: Bellek bozukluğu 1 aydan daha uzun sürer

Kodlama notu: Genel tıbbi durumu Eksen I'de gösteriniz, örn. 294.0 Kafa Travmasına Bağlı Amnestik Bozukluk; genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (kodlar için Ekbölüm G'ye bakınız).

Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk

A. Yeni bilgiler öğrenme ya da daha önceden öğrenilmiş bilgileri anımsama yetisinde bozulma olması ile kendisini gösteren bellek bozukluğunun gelişmesi.

B. Bellek bozukluğu, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozukluğa ve önceki işlevsellik düzeyinde belirgin bir düşmeye neden olur.

C. Bellek bozukluğu sadece delirium ya da demansın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve Madde Entoksikasyonu ya da Yoksunluğunun olağan süresinin dışına taşmıştır.

D. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde madde kullanımının (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) süregiden etkilerinin bellek bozukluğuyla etyolojik açıdan ilişkili olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

Kodlayınız [Özgül Madde]'nin Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk:

(291.1 Alkol; 292.83 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik; 292.83 Diğer [ya da Bilinmeyen] bir Madde)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 102'ye bakınız.

294.8 Başka Türlü Adlandırılamayan Amnestik Bozukluk

Bu kategori, bu bölümde tanımlanan herhangi özgül türlerinden birinin tanı ölçütlerini karşılamayan bir amnestik bozukluğa tanı koymak için kullanılmalıdır.

Buna bir örnek, özgül bir etyolojiyi belirlemek için yeterli kanıtın bulunmadığı klinik amnezi görünümüdür (yani dissosiyatif, madde kullanımının yol açtığı ya da genel tıbbi bir duruma bağlı).

294.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Kognitif Bozukluk

Bu kategori, bu bölümde sıralanan özgül deliriumlardan, demanslardan ya da amnestik bozukluklardan herhangi birinin tanı ölçütlerini karşılamayan ve Başka Türlü Adlandırılamayan Delirium, Başka Türlü Adlandırılamayan Demans ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Amnestik Bozukluk olarak daha iyi sınıflandırılamayan, genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkisine bağlı olduğu sanılan kognitif işlev bozukluğuyla giden bozukluklar içindir. Özgül ya da bilinmeyen bir maddeye bağlı kognitif işlev bozukluğu için özgül Başka Türlü Adlandırılamayan Maddeyle İlişkili Bozukluk kategorisi kullanılmalıdır.

Örnekleri arasında şunlar vardır

1. Hafif nörokognitif bozukluk: Nöropsikolojik test uygulanmasıyla ya da ölçüme dayalı klinik değerlendirmeyle kanıtlanan kognitif işlevsellikte bozulmaya sistemik genel tıbbi bir durum ya da merkezi sinir sistemi işlev bozukluğu eşlik etmektedir (önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'deki Ekbölüm B'ye bakınız)
2. Postkonküzyon bozukluğu: Bir kafa travmasından sonra eşlik eden semptomlarla birlikte bellek ya da dikkat bozukluğu görülür (önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'deki Ekbölüm B'ye bakınız)

Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Mental Bozukluklar

Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı bir Mental Bozukluk, genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik sonucu olduğu yargısına varılan mental semptomların bulunmasıyla belirlidir. *Genel tıbbi durum* terimi Eksen III'te kodlanan ve ICD'nin "Mental Bozukluklar" bölümünün dışında sıralanan durumlara karşılık gelir. (Bu durumların kısaltılmış bir listesi için Ekbölüm G'ye bakınız.) Mental bozukluklarla genel tıbbi durumlar arasındaki ayrımın korunması bunların kavramsallaştırılmalarında önemli farklılıklar olduğu anlamına gelmez, şöyle ki mental bozukluklar fizik ya da biyolojik etkenler ya da süreçlerle, genel tıbbi durumlar ise davranışsal ya da psikososyal etkenler ya da süreçlerle ilişkili değildir denemez. Genel tıbbi durumları mental bozukluklardan ayırt etmenin amacı, tam bir değerlendirme yapmaya yönlendirmek ve sağlık sektöründe çalışanlar arasında iletişimi artırmak için kısa terimler sağlamaktır. Ancak, klinik uygulamada, olaya katılan özgül durumu tanımlamak için daha özgül terimlerin kullanılması beklenmektedir.

Bu bölümde bu bozukluklardan üçü için (yani, **Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Katatonik Bozukluk, Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Kişilik Bozukluğu ve Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Başka Türlü Adlandırılamayan Mental Bozukluk**) tanı ölçütleri

setleri verilmiştir. Aşağıda sıralanan durumlar için tanı ölçütleri, bu elkitabının, aynı fenomenolojiyi paylaştıkları bozuklukların yer aldığı diğer bölümlerinde verilmiştir. Bu elkitabı, ayırıcı tanı yaparken klinisyeni bu bozuklukları da göz önünde bulundurması konusunda uyarmak için bu şekilde düzenlenmiştir.

293.0 **Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Delirium**
(tanı ölçütleri için bak. s. 73)

——.— **Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Demans**
(tanı ölçütleri için bak. s. 80)

294.0 **Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Amnestik Bozukluk** (tanı ölçütleri için bak. s. 84)

293.8x **Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Psikotik Bozukluk**
(tanı ölçütleri için bak. s. 146)

293.83 **Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Duygudurum Bozukluğu** (tanı ölçütleri için bak. s. 174)

293.89 **Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu** (tanı ölçütleri için bak. s. 205)

——.— **Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Cinsel İşlev Bozukluğu** (tanı ölçütleri için bak. s. 231)

780.5x **Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Uyku Bozukluğu**
(tanı ölçütleri için bak. s. 254)

■ 293.89 ...'e Bağlı Katatonik Bozukluk [*Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz*]

A. Katatoninin varlığı, motor hareketsizlik, aşırı motor aktivite (açıkça amaçsız olan ve dış uyaranlardan etkilenmeyen), aşırı negativizm ya da mutizm, istemli hareketlerde acayiplikler, ekolali ya da ekopraksi ile kendisini gösterir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde bu durumun genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. bir Manik Epizod).

D. Bu bozukluk sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Kodlama notu: Genel tıbbi durumun adını Eksen I'de belirtiniz, örn. 293.89 Hepatik Ensefalopatiye Bağlı Katatonik Bozukluk; genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (kodlar için Ekbölüm G'ye bakınız).

310.1 ...'e Bağlı Kişilik Değişikliği [*Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz*]

A. Kişinin daha önceki, kendine özgü kişilik örüntüsünün değişmiş olduğunu gösteren sürekli bir kişilik bozukluğu. (Çocuklarda bu bozukluk, olağan gelişmeden belirgin bir sapma ya da en az 1 yıl süreli olarak çocuğun olağan davranış örüntülerinde belirgin bir değişiklik olmasını kapsar.)

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde bu durumun genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı diğer Mental Bozuklukları da kapsar).

D. Bu bozukluk sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir strese ya da bozulmaya neden olur.

Tipini *belirtiniz:*

Labil Tip: Önde gelen özellik affektif labilite (duygulanımda oynaklık) ise

Dezinhibe Tip: Önde gelen özellik, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma vb.'nin bulunması ile görüldüğü üzere dürtü kontrol düzeyinin düşük olması ise

Agresif Tip: Önde gelen özellik agresif davranış ise

Apatetik Tip: Önde gelen özellik belirgin apati ve endiferans ise

Paranoid Tip: Önde gelen özellik kuşkuculuk ve paranoid düşünce ise

Diğer Tip: Görünüm yukarıdaki alt tiplerden herhangi biri ile belirli değilse

Bileşke Tip: Birden daha fazla özellik klinik görünümde belirginse

Belirlenmemiş Tip

Kodlama notu: Genel tıbbi durumun adını Eksen I'de belirtiniz, örn. 310.1 Temporal Lob Epilepsisine Bağlı Kişilik Değişikliği; genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (kodlar için Ekbölüm G'ye bakınız).

293.9 Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Başka Türlü Adlandırılamayan Mental Bozukluk

Bu geriye kalan kategori, genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerinin neden olduğu bir bozukluk olduğu saptanan ancak Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı özgül bir Mental Bozukluk tanı ölçütlerinin karşılanmadığı durumlar için kullanılmalıdır (örn. kompleks parsiyel katılmalara bağlı dissosiyatif semptomlar).

Kodlama notu: Genel tıbbi durumun adını Eksen I'de belirtiniz, örn. 293.9 HIV Hastalığına Bağlı Başka Türlü Adlandırılamayan Mental Bozukluk; genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (kodlar için Ekbölüm G'ye bakınız).

Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar

Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar iki gruba ayrılır: Madde Kullanım Bozuklukları (Madde Bağımlığı ve Madde Kötüyekullanımı) ve Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar (Madde Entoksikasyonu, Madde Yoksunluğu, Madde Kullanımının Yol Açtığı Delirium, Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Demans, Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk, Madde Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu, Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu, Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu ve Madde Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozukluğu). Bu bölüm, Madde Bağımlılığı, Kötüyekullanımı, Entoksikasyonu ya da Yoksunluğu için değişik gruplardan maddelere uygulanabilen tanı ölçütü setleri ile başlamaktadır. Tablo 1'de hangi özgül madde gruplarının tanımlanmış bir Bağımlılık, Kötüyekullanım, Entoksikasyon ya da Yoksunluk sendromlarının olduğunu göstermektedir. Bu bölümün geriye kalan kısmı madde grubuna göre düzenlenmiştir ve 11 madde grubunun her biri için söz konusu maddeye özgü Entoksikasyon ve Yoksunluk için tanı ölçütleri setlerini kapsamak-

tadır. Ayırıcı tanıyı kolaylaştırmak için geriye kalan Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar için tanı ölçütleri bu elkitabının aynı fenomenolojiyi paylaştıkları bozuklukların geçtiği bölümlerinde verilmiştir.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Delirium (bak. s. 74) "Delirium, Demans, Amnestik ve Diğer Kognitif Bozukluklar" bölümünde yer almıştır.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Demans (bak. s. 82) "Delirium, Demans, Amnestik ve Diğer Kognitif Bozukluklar" bölümünde yer almıştır.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk (bak. s. 85) "Delirium, Demans, Amnestik ve Diğer Kognitif Bozukluklar" bölümünde yer almıştır.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk (bak. s. 146) "Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar" bölümünde yer almıştır. (DSM-III-R'de bu bozukluklar "organik hallüsinozis" ve "organik hezeyanlı bozukluk"olarak sınıflandırılıyordu.)

Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu (bak. s. 175) "Duygudurum Bozuklukları" bölümünde yer almıştır.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu (bak. s. 206) "Anksiyete Bozuklukları" bölümünde yer almıştır.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu (bak. s. 232) "Cinsel Bozukluklar ve Cinsel Kimlik Bozuklukları" bölümünde yer almıştır.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozukluğu (bak. s. 255) "Uyku Bozuklukları" bölümünde yer almıştır.

Tablo 1. Madde gruplarına eşlik eden tanılar

	Bağımlılık	Kötüyekullanım	Entoksikasyon	Yoksunluk
Alkol	X	X	X	X
Amfetaminler	X	X	X	X
Kafein			X	
Kannabis	X	X	X	
Kokain	X	X	X	X
Hallüsinojenler	X	X	X	
İnhalanlar	X	X	X	
Nikotin	X			X
Opiyatlar	X	X	X	X
Fensiklidin	X	X	X	
Sedatifler, hipnotikler ya da anksiyolitikler	X	X	X	X
Çoğul madde	X			
Diğer	X	X	X	X

Not: X, bu kategorinin DSM-iV'te yer aldığını göstermektedir.

Tablo 2. Madde gruplarına eşlik eden Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar

	Entoksikasyon Deliriumu	Yoksunluk Deliriumu	Demans	Amnestik Bozukluk	Psikotik Bozukluk
Alkol	E	Y	K	K	E/Y
Amfetaminler	E				E
Kafein					
Kannabis	E				E
Kokain	E				E
Hallüsinojenler	E				E*
İnhalanlar	E		K		E
Nikotin					
Opiyatlar	E				E
Fensiklidin	E				E
Sedatifler, hipnotikler ya da anksiyolitikler	E	Y	K	K	E/Y
Diğer	E	Y	K	K	E/Y

* Hallüsinojene Bağlı Kalıcı Algı Bozukluğu ("Flashback") da.
Not: E, Y, E/Y ya da K, bu kategorinin DSM-IV'te yer aldığını gösterir. Ayrıca, *E*, bu kategori için Entoksikasyon Sırasında Başlayan belirleyicisinin not edilebileceğini gösterir (Entoksikasyon Deliriumu dışında); *Y*, bu kategori için Yoksunluk Sırasında Başlayan belirleyicisinin not edilebileceğini gösterir (Yoksunluk Deliriumu dışında); *E/Y*, bu kategori için ya Entoksikasyon Sırasında Başlayan ya da Yoksunluk Sırasında Başlayan belirleyicilerinin not edilebileceğini gösterir. *K*, bu bozukluğun kalıcı olduğunu gösterir.

Duygudurum Bozuklukları	Anksiyete Bozuklukları	Cinsel İşlev Bozuklukları	Uyku Bozuklukları
E/Y	E/Y	E	E/Y
E/Y	E	E	E/Y
	E		E
	E		
E/Y	E/Y	E	E/Y
E	E		
E	E		
E		E	E/Y
E	E		
E/Y	Y	E	E/Y
E/Y	E/Y	E	E/Y

Ayrıca, **Hallüsinojene Bağlı Kalıcı Algı Bozukluğu ("Flashback")** (s. 118) bu bölümde "Hallüsinojenle İlişkili Bozukluklar" bölümünde yer almıştır.

Bu sınıflandırmanın diğer bölümlerinde yer alan her özgül madde grubuna eşlik eden madde kullanımının yol açtığı tanılar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Madde Kullanım Bozuklukları

Madde Bağımlılığı

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

(1) aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere *tolerans* gelişmiş olması:

  (a) entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi

  (b) sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması

(2) aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere *yoksunluk* gelişmiş olması:

  (a) söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu (özgül maddelerden Yoksunluk için tanı ölçütü setlerinden A ve B tanı ölçütlerine bakınız)

  (b) yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da yakın benzeri) alınır

(3) madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır

(4) madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır

(5) maddeyi sağlamak (örn. çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örn. birbiri ardısıra sigara içme) ya da maddenin ekilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama

(6) madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır

(7) maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorununun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür (örn. kokainin yol açtığı depresyonunun olduğunu bilmesine karşın kokain kullanıyor olma ya da alkol tüketimi ile kötüleştiğini bildiği ülseri olmasına karşın içmeyi sürdürme)

Varsa *belirtiniz:*

Fizyolojik Bağımlılık Gösteren: Tolerans ya da yoksunluğun kanıtı vardır (yani ya 1'inci ya da 2'nci madde vardır)

Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen: Tolerans ya da yoksunluğun kanıtı yoktur (yani ne 1'inci, ne de 2'nci madde vardır)

Gidiş belirleyicileri (tanımlar için metne bakınız):

Erken Tam Remisyon

Erken Kısmi Remisyon

Kalıcı Tam Remisyon

Kalıcı Kısmi Remisyon

Agonist Tedavide

Denetim Altında Bir Çevrede

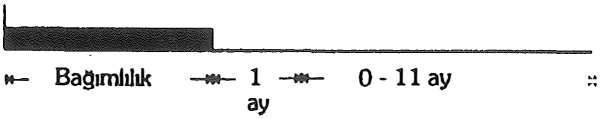
Gidiş Belirleyicileri

Madde Bağımlılığı için altı gidiş belirleyicisi vardır. Ancak en az 1 ay süreyle Madde Bağımlılığı ya da Madde Kötüyekullanımı ölçütlerinden hiçbiri olmazsa dört Remisyon belirleyicisi uygulanabilir. Yineleyebilen sorunların olabileceği tanı ölçütleri için, remisyon belirleyicisi, ancak tanı ölçütlerinden herhangi biri hiçbir zaman olmadıkça uygulanabilir (örn. bir kez bile sarhoşken araba kullanma kişinin remisyonda olduğunun düşünülmesi için gerekli koşulları ortadan kaldırmaya yeter). Bu dört tip Remisyon tanımı Bağımlılığın sonlanmasından beri geçmiş olan zaman dilimine göre (Erken Remisyon karşısında Kalıcı Remisyon) ve Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için tanı ölçütleri setlerinde kapsanan bir ya da birden fazla maddenin sürekli olarak var olup olmadığına göre (Kısmi Remisyon karşısında Tam Remisyon) yapılır. Bağımlılığı izleyen ilk 12 ay rölaps riskinin özellikle yüksek olduğu bir zaman olduğu için bu dönem Erken Remisyon olarak adlandırılmıştır. On iki aylık Erken Remisyon dönemi Bağımlılık için rölaps olmaksızın geçtikten sonra kişi Kalıcı Remisyona girer. Hem Erken Remisyon, hem de Kalıcı Remisyon için, remisyon dönemi sırasında Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için tanı ölçütlerinden hiçbiri karşılanmıyorsa ayrıca Tam (Remisyon) tanımı da kullanılır; remisyon dönemi sırasında aralıklı ya da sürekli olarak Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için tanı ölçütlerinden en az biri karşılanıyorsa Kısmi (Remisyon) tanımı kullanılır. Kalıcı Tam Remisyonun iyileşmeden (o sırada bir Madde Kullanım Bozukluğunun olmaması) ayırt edilmesi, söz konusu bozukluğun son döneminden beri geçen zaman süresinin, bu bozukluğun toplam süresinin ve kişiyi sürekli gözlem altında tutma gereğinin olup olmadığının göz önünde bulundurulmasını gerektirir. Bir remisyon ya da iyileşme döneminden sonra kişi yeniden bağımlı bir duruma gelirse Erken Remisyon belirleyicisinin uygulanması, Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için tanı ölçütlerinin karşılanmadığı en az 1 ayın yeniden geçmesini gerektirir. İki belirleyici daha vardır: Agonist Tedavide ve Denetim Altında bir Çevrede. Kişinin, agonist tedavinin bırakılmasından ya da denetim altında bir çevreden kurtulmasından sonra Erken

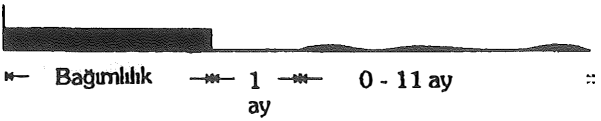
Remisyonda olarak nitelendirilebilmesi için Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için tanı ölçütlerinden hiçbirinin karşılanmadığı 1 aylık bir dönem geçmiş olmalıdır.

Aşağıdaki Remisyon belirleyicileri, ancak bağımlılık ya da kötüyekullanım için tanı ölçütlerinin hiçbirinin en az 1 ay süreyle karşılanmamasından sonra uygulanabilir. Kişi agonist tedavide ya da denetim altında bir çevrede ise bu belirleyicilerin uygulanamayacağını göz önünde bulundurunuz (aşağıya bakınız).

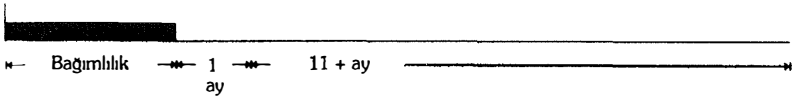
Erken Tam Remisyon. En az 1 ay süreyle, ancak 12 aydan daha kısa süreli olarak Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için tanı ölçütlerinin hiçbiri karşılanmamışsa bu belirleyici kullanılır.



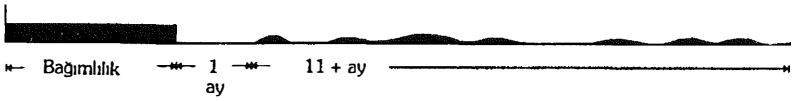
Erken Kısmi Remisyon. En az 1 ay süreyle, ancak 12 aydan daha kısa süreli olarak Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için tanı ölçütlerinden biri ya da birden fazlası karşılanmışsa bu belirleyici kullanılır (ancak Bağımlılık için bütün tanı ölçütleri karşılanmamıştır).



Kalıcı Tam Remisyon. 12 aylık bir dönemde ya da daha uzun bir süre içinde Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için tanı ölçütlerinden hiçbiri karşılanmamışsa bu belirleyici kullanılır.



Kalıcı Kısmi Remisyon. 12 aylık bir dönemde ya da daha uzun bir süre içinde Bağımlılık için tanı ölçütleri tam karşılanmamışsa, bununla birlikte Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için tanı ölçütlerinden biri ya da birden fazlası karşılanmışsa bu belirleyici kullanılır.



Kişi agonist tedavide ya da denetim altında bir çevrede ise aşağıdaki belirleyiciler uygulanır:

Agonist Tedavide. Kişi, metadon gibi reçete edilmiş olan agonist bir ilaç alıyorsa ve en azından önceki ay o grup ilaç için Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için hiçbir tanı ölçütü karşılanmamışsa (agoniste tolerans gelişmesi ya da agonistin yoksunluğu dışında) bu belirleyici kullanılır. Bağımlılık için parsiyel bir agonist ya da bir agonist/antagonist kullanılarak tedavi edilenlerde de bu kategori kullanılır.

Denetim Altında Bir Çevrede. Kişi, alkol ve kontrol altında tutulan maddelere ulaşmanın kısıtlandığı bir çevrede ise ve en azından önceki ay Bağımlılık ya da Kötüyekullanım için tanı ölçütlerinin hiçbiri karşılanmamış-

sa bu belirleyici kullanılır. Böyle çevrelere örnekler arasında yakın gözlem altında tutulan ve içeri madde sokulamayan tutukevleri, terapötik ortamlar ya da kapalı hastane birimleri vardır.

Madde Kötüyekullanımı

A. 12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden biri (ya da birden fazlası) ile kendini gösterdiği üzere, klinik açıdan belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

(1) işte, okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı (örn. madde kullanımı ile ilişkili olarak sık sık işe gitmemeler ya da işte başarı gösterememe; madde kullanımı ile ilişkili olarak okula gitmemeler, okulu asmalar ya da okuldan kovulmalar; çocukların ya da diğer ev halkının ihmal edilmesi)

(2) fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı (örn. madde kullanımının yarattığı bozukluklar sırasında araba kullanma ya da bir makinayı işletme)

(3) madde ile ilişkili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar (örn. madde ile ilişkili davranım bozukluğuna bağlı tutuklanmalar)

(4) maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara karşın sürekli madde kullanımı (örn. entoksikasyonun sonuçları hakkında eşle olan tartışmalar, fiziksel kavgalar)

B. Bu semptomlar, bu grup madde için Madde Bağımlılığı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamıştır.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar

■ Madde Entoksikasyonu

A. Yakın bir geçmişte bir madde alımına (ya da bir maddeyle karşılaşmaya) bağlı olarak geriyedönüşlü bir maddeye özgül sendromun gelişmesi. **Not:** Değişik maddeler benzer ya da özdeş sendromlar ortaya çıkartabilir.

B. Madde kullanımı sırasında ya da hemen sonra gelişen, maddenin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisine bağlı olarak ortaya çıkan, klinik açıdan belirgin bir biçimde uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. kavgacılık eğilimi, duygudurum değişkenliği, bilişsel bozukluk, yargılama bozukluğu, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma).

C. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

■ Madde Yoksunluğu

A. Çok fazla ve uzun süreli madde kullanımının sonlandırılmasına (ya da azaltılmasına) bağlı olarak maddeye özgül bir sendromun gelişmesi.

B. Bu maddeye özgü sendrom klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Bağımlılık, Kötüyekullanım, Entoksikasyon ve Yoksunluk İçin Kaydetme İşlemleri

Kötüyekullanılan ilaçlar için. Klinisyen, söz konusu maddelerin grubuna uygulanan kodu kullanmalıdır ancak grubun adının yerine özgül maddenin adını kaydetmelidir. Sözgelimi, klinisyen

292.0 Sekobarbital Yoksunluğu (Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Yoksunluğu yerine) ya da 305.70 Metamfetamin Kötüyekullanımı (Amfetamin Kötüyekullanımı yerine) olarak kaydetmelidir. Herhangi bir gruba girmeyen maddeler için (örn. amil nitrit) "Başka Madde Bağımlılığı", "Başka Madde Kötüyekullanımı" ya da "Başka Madde Yoksunluğu" olarak uygun kod kullanılmalıdır ve özgül madde belirtilmelidir (örn. 305.90 Amil Nitrit Kötüyekullanımı). Kişinin aldığı madde bilinmiyorsa "Diğer (ya da Bilinmeyen)" grubunun kodu kullanılmalıdır (örn. 292.89 Bilinmeyen Madde Entoksikasyonu). Özel bir madde için birden fazla Madde ile İlişkili Bozukluğun tanı ölçütleri karşılanıyorsa hepsinin tanısı konmalıdır (örn. 292.0 Eroin Yoksunluğu; 304.10 Eroin Bağımlılığı). Özel bir maddeye eşlik eden semptomlar ya da sorunlar varsa, ancak herhangi bir maddeye özgü bozukluğun tanı ölçütleri karşılanmıyorsa Başka Türlü Adlandırılamayan kategorisi kullanılabilir (örn. 292.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Maddeyle İlişkili Bozukluk). Birden çok madde kullanılıyorsa ilgili bütün Maddeyle İlişkili Bozuklukların tanısı konmalıdır (örn. 292.89 Meskalin Entoksikasyonu; 304.20 Kokain Bağımlılığı). 304.80 Çoğul Madde Bağımlılığı tanısının konması gereken durumlar s. 133'te verilmiştir.

Tedavi için kullanılan ilaçlar ve toksinler için. Yukarıda kapsanmayan tedavi için kullanılan ilaçlar için (toksinler için olduğu gibi) "Başka Madde" kodu kullanılmalıdır. Eksen I'de uygun E-kodu (bak. Ekbölüm G) verilerek de özgül ilaç kodlanabilir (örn. 292.89 Benztropin Entoksikasyonu; E941.1 Benztropin). Yukarıda sıralanan madde grupları reçeteye yazılan ilaçlar olarak alındıklarında da (örn. opiyatlar) E-kodları kullanılmalıdır.

Bu Elkitabının Başka Yerlerinde Kapsanan Madde Kullanımının Yol Açtığı Mental Bozukluklar İçin Kaydetme İşlemleri

Tanının adı, semptomlara neden olduğu sanılan özgül madde (örn. kokain, diazepam, deksametazon) ile başlar. Tanısal kod, özel

Maddenin Yol Açtığı Bozukluk için tanı ölçütleri setlerinde verilen madde grupları sıralamasından seçilir. Hiçbir gruba uymayan maddeler için (örn. deksametazon) "Başka Madde" kodu kullanılmalıdır. Ayrıca terapötik dozlarda reçete edilen ilaçlar için Eksen I'de uygun E-kodu (bak. Ekbölüm G) verilerek özgül ilaç belirtilebilir. Bozukluğun adını (örn. Kokainin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk; Diazepamın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu) önde gelen semptom görünümünün ayrıntılarıyla tanımlanması ve semptomların geliştiği koşullar izler (örn. 292.11 Kokainin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden, Entoksikasyon Sırasında Başlayan; 292.89 Diazepamın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu, Yoksunluk Sırasında Başlayan). Semptomların gelişmesinde, birden fazla maddenin önemli rol oynadığı yargısına varıldığında her biri ayrı olarak belirtilmelidir. Bir maddenin etyolojik etken olduğu yargısına varılırsa, ancak özgül madde ya da madde grubu bilinmiyorsa "Bilinmeyen Madde" grubu kullanılmalıdır.

Alkolle İlişkili Bozukluklar

Alkol Kullanım Bozuklukları

303.90 **Alkol Bağımlılığı** (tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız)
Varsa belirtiniz: Fizyolojik Bağımlılık Gösteren/Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen
Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon/Denetim Altında Bir Çevrede
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

305.00 **Alkol Kötüyekullanımı** (tanı ölçütleri için s. 101'e bakınız)

Alkolün Yol Açtığı Bozukluklar

303.00 **Alkol Entoksikasyonu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

291.81 **Alkol Yoksunluğu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Algı Bozukluklarıyla Giden

291.0 **Alkol Entoksikasyonu Deliriumu** (tanı ölçütleri için s. 74'e bakınız)

291.0 **Alkol Yoksunluğu Deliriumu** (tanı ölçütleri için s. 75'e bakınız)

291.2 **Alkolün Yol Açtığı Kalıcı Demans** (tanı ölçütleri için s. 82'ye bakınız)

291.1 **Alkolün Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk** (tanı ölçütleri için s. 85'e bakınız)

291.5 **Alkolün Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

291.3 **Alkolün Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

291.89 **Alkolün Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 175'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

291.89 **Alkolün Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 206'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

291.89 **Alkolün Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 232'ye bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

291.89 **Alkolün Yol Açtığı Uyku Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 255'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

291.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Alkolle İlişkili Bozukluklar

Başka Türlü Adlandırılamayan Alkolle İlişkili Bozukluklar kategorisi, alkol kullanımı ile birlikte giden, ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir.

303.00 Alkol Entoksikasyonu

A. Yakında alkol alınmış olması.

B. Alkol alımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen, klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz, davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. uygun düşmeyen cinsel ya da saldırgan davranış, duygudurum değişkenliği, yargılama bozukluğu, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma).

C. Alkol kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen aşağıdaki bulgulardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) sözü ağızda gevelercesine konuşma

(2) koordinasyon bozukluğu

(3) sendeleyerek yürüme

(4) nistagmus

(5) dikkat ya da bellek bozukluğu

(6) stupor ya da koma

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

291.8 Alkol Yoksunluğu

A. Çok fazla ve uzun süreli alkol kullanımının sonlandırılması (ya da azaltılması).

B. A Tanı Ölçütünden sonra, birkaç saatten birkaç güne dek değişen bir zaman içinde gelişen aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) otonomik hiperaktivite (örn. terleme ya da 100'ün üzerinde bir nabız hızı)

(2) artmış el tremoru

(3) uykusuzluk

(4) bulantı ya da kusma

(5) gelip geçici görsel, dokunsal ya da işitsel hallüsinasyonlar ya da illüzyonlar

(6) psikomotor ajitasyon

(7) anksiyete

(8) grand mal konvülsiyonlar

C. B Tanı Ölçütündeki semptomlar klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa *belirtiniz:*

Algı Bozukluklarıyla Giden: Delirium olmadan, gerçeği değerlendirme bozukluğu olmaksızın hallüsinasyonlar ya da işitsel, görsel ya da dokunsal illüzyonlar ortaya çıktığı nadir durumlarda bu belirleyici kullanılabilir. *Gerçeği doğru değerlendirme,* kişinin madde kullanımının hallüsinasyonlara yol açtığını ve bunun dış gerçekliği yansıtmadığını bilmesi anlamına gelir. Hallüsinasyonların ortaya çıktığı sırada gerçeği değerlendirme bozukluğu da varsa Madde Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden tanısı düşünülmelidir.

Amfetaminle (ya da Amfetamin Benzeri Maddelerle) İlişkili Bozukluklar

Amfetamin Kullanım Bozuklukları

304.40 **Amfetamin Bağımlılığı** (tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız)

305.70 **Amfetamin Kötüyekullanımı** (tanı ölçütleri için s. 101'e bakınız)

Amfetaminin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 **Amfetamin Entoksikasyonu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

292.0 **Amfetamin Yoksunluğu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

292.81 **Amfetamin Entoksikasyonu Deliriumu** (tanı ölçütleri için s. 75'e bakınız)

292.11 **Amfetaminin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.12 **Amfetaminin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.84 **Amfetaminin Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 175'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.89 **Amfetaminin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 206'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 Amfetaminin Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 232'ye bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 Amfetaminin Yol Açtığı Uyku Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 255'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Amfetaminle İlişkili Bozukluk

Başka Türlü Adlandırılamayan Amfetaminle İlişkili Bozukluk kategorisi, amfetamin (ya da benzeri bir madde) kullanımına eşlik eden ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir.

292.89 Amfetamin Entoksikasyonu

A. Yakında amfetamin ya da benzeri bir madde (örn. metilfenidat) kullanılmış olması.

B. Amfetamin ya da benzeri bir madde kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen, klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. öfori ya da duygulanımda küntlük; toplumsallıkta değişme olması; hipervijilans; kişilerarası ilişkilerde duyarlılık; anksiyete, gerginlik ya da öfke; kalıplaşmış yineleyici davranışlar; yargılama bozukluğu; toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma).

C. Amfetamin ya da benzeri madde kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) taşikardi ya da bradikardi
(2) pupiller dilatasyon
(3) kan basıncında yükselme ya da düşme
(4) terleme ya da titreme

(5) bulantı ya da kusma

(6) kilo kaybına ilişkin belirtiler

(7) psikomotor ajitasyon ya da retardasyon

(8) kas zayıflığı, respiratuar depresyon, göğüs ağrısı ya da kardiyak aritmiler

(9) konfüzyon, konvülsiyonlar, diskineziler, distoniler ya da koma

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa *belirtiniz:*

Algı Bozukluklarıyla Giden: Delirium olmadan, gerçeği değerlendirme bozukluğu olmaksızın hallüsinasyonlar ya da işitsel, görsel ya da dokunsal illüzyonlar ortaya çıktığında bu belirleyici kullanılabilir. *Gerçeği doğru değerlendirme,* kişinin madde kullanımının hallüsinasyonlara yol açtığını ve bunun dış gerçekliği yansıtmadığını bilmesi anlamına gelir. Hallüsinasyonlar ortaya çıktığı sırada gerçeği değerlendirme bozukluğu da varsa Madde Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden tanısı düşünülmelidir.

292.0 Amfetamin Yoksunluğu

A. Çok fazla ve uzun süreli amfetamin (ya da benzeri bir madde) kullanımının sonlandırılması (ya da azaltılması).

B. A Tanı Ölçütünden sonra, birkaç saatten birkaç güne dek değişen bir zaman içinde gelişen disforik duygudurum ve aşağıdaki fizyolojik değişikliklerin ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) yorgunluk

(2) canlı, hoş olmayan rüyalar

(3) uykusuzluk ya da aşırı uyku

(4) iştah artması

(5) psikomotor retardasyon ya da ajitasyon

C. B Tanı Ölçütündeki semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kafeinle İlişkili Bozukluklar

Kafeinin Yol Açtığı Bozukluklar

305.90 **Kafein Entoksikasyonu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

292.89 **Kafeinin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 206'ya bakınız) *Varsa Belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 **Kafeinin Yol Açtığı Uyku Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 255'e bakınız) *Varsa Belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.9 **Başka Türlü Adlandırılamayan Kafeinle İlişkili Bozukluk**
Başka Türlü Adlandırılamayan Kafeinle İlişkili Bozukluk kategorisi, kafein kullanımına eşlik eden, ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir. Buna bir örnek kafein yoksunluğudur (önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'deki Ekbölüm B'ye bakınız).

305.90 Kafein Entoksikasyonu

A. Genellikle 250 mg'dan daha fazla olmak üzere (örn. 2-3 bardaktan daha fazla filtre kahve) yakında kafein tüketilmiş olması.

B. Kafein kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen aşağıdaki bulgulardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) huzursuzluk
(2) sinirlilik
(3) heyecan
(4) uykusuzluk
(5) yüzde kızarma
(6) diürez
(7) gastrointestinal bozukluk
(8) kas seğirmesi
(9) konudan konuya atlayan düşünce akışı ya da konuşma
(10) taşikardi ya da kardiyak aritmi
(11) yorgunluk duymama dönemleri
(12) psikomotor ajitasyon

C. B Tanı Ölçütündeki semptomlar klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. bir Anksiyete Bozukluğu).

Kannabisle (Kenevir Türevleriyle) İlişkili Bozukluklar

Kannabis Kullanım Bozuklukları

304.30 **Kannabis Bağımlılığı** (tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız)
Varsa belirtiniz: Fizyolojik Bağımlılık Gösteren/ Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen

Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon/Denetim Altında Bir Çevrede

305.20 **Kannabis Kötüyekullanımı** (tanı ölçütleri için s. 101'e bakınız)

Kannabisin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 **Kannabis Entoksikasyonu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

292.81 **Kannabis Entoksikasyonu Deliriumu** (tanı ölçütleri için s. 74'e bakınız)

292.11 **Kannabisin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.12 **Kannabisin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 **Kannabisin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 206'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.9 **Başka Türlü Adlandırılamayan Kannabisle İlişkili Bozukluk**
Başka Türlü Adlandırılamayan Kannabisle İlişkili Bozukluk kategorisi, kannabis kullanımına eşlik eden, ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir.

292.89 Kannabis Entoksikasyonu

A. Yakında kannabis kullanılmış olması.

B. Kannabis kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen, klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. motor koordinasyon bozukluğu, öfori, anksiyete, zamanın yavaşladığı duyumu, yargılama bozukluğu, kendi içine kapanma).

C. Kannabis kullanımından sonraki 2 saat içinde gelişen aşağıdaki bulgulardan ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) konjonktivaya kan oturması

(2) iştah artması

(3) ağız kuruluğu

(4) taşikardi

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa *belirtiniz:*

Algı Bozukluklarıyla Giden: Delirium olmadan, gerçeği değerlendirme bozukluğu olmaksızın hallüsinasyonlar ya da işitsel, görsel ya da dokunsal illüzyonlar ortaya çıktığında bu belirleyici kullanılabilir. *Gerçeği doğru değerlendirme* kişinin madde kullanımının hallüsinasyonlara yol açtığını ve bunun dış gerçekliği yansıtmadığını bilmesi anlamına gelir. Hallüsinasyonlar ortaya çıktığı sırada gerçeği değerlendirme bozukluğu da varsa Maddenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden tanısı düşünülmelidir.

Kokainle İlişkili Bozukluklar

Kokain Kullanım Bozuklukları

304.20 **Kokain Bağımlılığı** (tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız)
Varsa belirtiniz: Fizyolojik Bağımlılık Gösteren/
Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen

Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon/Denetim Altında Bir Çevrede

305.60 **Kokain Kötüyekullanımı** (tanı ölçütleri için s. 101'e bakınız)

Kokainin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 **Kokain Entoksikasyonu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

292.0 **Kokain Yoksunluğu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

292.81 **Kokain Entoksikasyonu Deliriumu** (tanı ölçütleri için s. 74'e bakınız)

292.11 **Kokainin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.12 **Kokainin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.84 **Kokainin Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 175'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.89 **Kokainin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 206'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.89 **Kokainin Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 232'ye bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 Kokainin Yol Açtığı Uyku Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 255'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Kokainle İlişkili Bozukluk
Başka Türlü Adlandırılamayan Kokainle İlişkili Bozukluk kategorisi, kokain kullanımına eşlik eden, ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir.

292.89 Kokain Entoksikasyonu

A. Yakında kokain kullanılmış olması.

B. Kokain kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. öfori ya da duygulanımda küntleşme; toplumsallıkta değişme olması; hipervijilans; kişilerarası ilişkilerde duyarlılık; anksiyete, gerginlik ya da öfke; kalıplaşmış yineleyici davranışlar; yargılama bozukluğu; toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma).

C. Kokain kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) taşikardi ya da bradikardi

(2) pupiller dilatasyon

(3) kan basıncında yükselme ya da düşme

(4) terleme ya da titreme

(5) bulantı ya da kusma

(6) kilo kaybına ilişkin belirtiler

(7) psikomotor ajitasyon ya da retardasyon

(8) kas zayıflığı, respiratuar depresyon, göğüs ağrısı ya da kardiyak aritmiler

(9) konfüzyon, konvülsiyonlar, diskineziler, distoniler ya da koma

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa *belirtiniz:*

Algı Bozukluklarıyla Giden: Delirium olmadan, gerçeği değerlendirme bozukluğu olmaksızın hallüsinasyonlar ya da işitsel, görsel ya da dokunsal illüzyonlar ortaya çıktığında bu belirleyici kullanılabilir. *Gerçeği doğru değerlendirme* kişinin madde kullanımının hallüsinasyonlara yol açtığını ve bunun dış gerçekliği yansıtmadığını bilmesi anlamına gelir. Hallüsinasyonlar ortaya çıktığı sırada gerçeği değerlendirme bozukluğu da varsa Maddenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden tanısı düşünülmelidir.

292.0 Kokain Yoksunluğu

A. Çok fazla ve uzun süreli kokain kullanımının sonlandırılması (ya da azaltılması).

B. A Tanı Ölçütünden sonra, birkaç saatten birkaç güne dek değişen bir zaman içinde gelişen disforik duygudurum ve aşağıdaki fizyolojik değişikliklerin ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) yorgunluk

(2) canlı, hoş olmayan rüyalar

(3) uykusuzluk ya da aşırı uyku

(4) iştah artması

(5) psikomotor retardasyon ya da ajitasyon

C. B Tanı Ölçütündeki semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Hallüsinojenle İlişkili Bozukluklar

Hallüsinojen Kullanım Bozuklukları

304.50 **Hallüsinojen Bağımlılığı** (tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız)
Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon/Denetim Altında Bir Çevrede

305.80 **Hallüsinojen Kötüyekullanımı** (tanı ölçütleri için s. 101'e bakınız)

Hallüsinojenin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 **Hallüsinojen Entoksikasyonu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

292.89 **Hallüsinojene Bağlı Kalıcı Algı Bozukluğu** ("Flashback") (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

292.81 **Hallüsinojen Entoksikasyonu Deliriumu** (tanı ölçütleri için s. 74'e bakınız)

292.11 **Hallüsinojenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.12 **Hallüsinojenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.84 Hallüsinojenin Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 175'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 Hallüsinojenin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 206'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Hallüsinojenle İlişkili Bozukluk

Başka Türlü Adlandırılamayan Hallüsinojenle İlişkili Bozukluk kategorisi, hallüsinojen kullanımına eşlik eden, ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir.

292.89 Hallüsinojen Entoksikasyonu

A. Yakında bir hallüsinojen kullanılmış olması,

B. Hallüsinojen kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen, klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. belirgin anksiyete ya da depresyon, referans fikirleri, aklını kaybedeceği korkusu, paranoid düşünce, yargılama bozukluğu; toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma).

C. Hallüsinojen kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen, tam bir uyanıklık durumunda ortaya çıkan algı değişiklikleri (örn. algıların öznel olarak keskinleştirilmesi, depersonalizasyon, derealizasyon, illüzyonlar, hallüsinasyonlar, sinesteziler).

D. Hallüsinojen kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında aşağıdaki bulgulardan ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) pupiller dilatasyon

(2) taşikardi

(3) terleme
(4) çarpıntı
(5) görme bulanıklığı
(6) tremorlar
(7) koordinasyon bozukluğu

E. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

■ 292.89 Hallüsinojene Bağlı Kalıcı Algı Bozukluğu ("Flashback")

A. Bir hallüsinojen kullanımının sonlandırılmasının ardından hallüsinojenle entoksikasyonda olunduğu sırada yaşanmış olan bir ya da birden fazla algısal semptomun yeniden yaşanması (örn. geometrik hallüsinasyonlar, periferik görme alanlarında hareketlerin yanlış algılanması, renk parıltıları, renklerin belirginleşmesi, hareket eden nesnelerin görüntülerinin izleri, pozitif sonrası görüntüler, nesnelerin çevresinde ışık halkaları [haleler], makropsi ve mikropsi).

B A Tanı Ölçütündeki semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir (örn. beynin anatomik lezyonları, vizüel epilepsiler) ve başka bir mental bozuklukla (örn. delirium, demans, Şizofreni) ya da hipnopompik hallüsinasyonlarla daha iyi açıklanamaz.

İnhalanla İlişkili Bozukluklar

İnhalan Kullanım Bozuklukları

304.60 İnhalan Bağımlılığı (tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız)
Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon/Denetim Altında Bir Çevrede

305.90 İnhalan Kötüyekullanımı (tanı ölçütleri için s. 101'e bakınız)

İnhalan Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 İnhalan Entoksikasyonu (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

292.81 İnhalan Entoksikasyonu Deliriumu (tanı ölçütleri için s. 74'e bakınız)

292.82 İnhalanın Yol Açtığı Kalıcı Demans (tanı ölçütleri için s. 82'ye bakınız)

292.11 İnhalanın Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon sırasında başlayan

292.12 İnhalanın Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon sırasında başlayan

292.84 İnhalanın Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 175'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon sırasında başlayan

292.89 İnhalanın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 206'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon sırasında başlayan

292.9 Başka Türlü Adlandırılamayan İnhalanla İlişkili Bozukluk

Başka Türlü Adlandırılamayan İnhalanla İlişkili Bozukluk kategorisi, inhalan kullanımına eşlik eden, ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir.

292.89 İnhalan Entoksikasyonu

A. Yakında, uçucu inhalanları amaçlı olarak kullanmış olma ya da bunlarla, yüksek dozlarında, kısa süreli olarak karşı karşıya kalma (anestetik gazlar ve kısa etki süreli vasodilatörler dışında).

B. Uçucu inhalan kullanımı ya da bununla karşı karşıya kalma sırasında ya da hemen sonrasında gelişen, klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. kavgacılık eğilimi, saldırganlık, apati, yargılama bozukluğu, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma).

C. İnhalan kullanımı ya da bununla karşı karşıya kalma sırasında ya da hemen sonrasında gelişen aşağıdaki bulgulardan ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) sersemlik hissi

(2) nistagmus

(3) koordinasyon bozukluğu

(4) sözü ağızda gevelercesine konuşma

(5) sendeleyerek yürüme

(6) letarji

(7) reflekslerin yavaşlaması

(8) psikomotor retardasyon

(9) tremor

(10) yaygın kas zayıflığı

(11) görme bulanıklığı ya da diplopi (çift görme)

(12) stupor ya da koma

(13) öfori

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Nikotinle İlişkili Bozukluklar

Nikotin Kullanım Bozukluğu

305.10 **Nikotin Bağımlılığı** (tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız
Varsa belirtiniz: Fizyolojik Bağımlılık Gösteren/
Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen
Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon

Nikotinin Yol Açtığı Bozukluk

292.0 **Nikotin Yoksunluğu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

292.9 **Başka Türlü Adlandırılamayan Nikotinle İlişkili Bozukluk**
Başka Türlü Adlandırılamayan Nikotinle İlişkili Bozukluk kategorisi, nikotin kullanımına eşlik eden, ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir.

292.0 Nikotin Yoksunluğu

A. En az birkaç hafta süreyle her gün nikotin kullanılması.

B. Nikotin kullanımının birden bırakılmasının ya da kullanılan nikotin miktarının azaltılmasının ardından 24 saat içinde aşağıdaki bulgulardan dördünün (ya da daha fazlasının) ortaya çıkması:

(1) disforik ya da depresif duygudurum
(2) insomnia
(3) irritabilite, sinirlenme ya da öfkelenme
(4) anksiyete
(5) düşüncelerini yoğunlaştıramama
(6) huzursuzluk

(7) kalp hızında azalma

(8) iştah artması ya da kilo alma

C. B Tanı Ölçütündeki semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Opiyatla İlişkili Bozukluklar

Opiyat Kullanım Bozuklukları

304.00 **Opiyat Bağımlılığı** (tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız)
Varsa belirtiniz: Fizyolojik Bağımlılık Gösteren/ Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen
Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon/Denetim Altında Bir Çevrede/Agonist Tedavide

305.50 **Opiyat Kötüyekullanımı** (tanı ölçütleri için s. 101'e bakınız)

Opiyatın Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 **Opiyat Entoksikasyonu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

292.0 **Opiyat Yoksunluğu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

292.81 **Opiyat Entoksikasyonu Deliriumu** (tanı ölçütleri için s. 74'e bakınız)

292.11 **Opiyatın Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.12 Opiyatın Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.84 Opiyatın Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 175'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 Opiyatın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 232'ye bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 Opiyatın Yol Açtığı Uyku Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 255'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Opiyatla İlişkili Bozukluk

Başka Türlü Adlandırılamayan Opiyatla İlişkili Bozukluk kategorisi, opiyatların kullanımına eşlik eden, ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir.

292.89 Opiyat Entoksikasyonu

A. Yakında opiyat kullanılmış olması.

B. Opiyat kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen, klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. başlangıçtaki öforiden sonra apati, disfori, psikomotor ajitasyon ya da retardasyon, yargılama bozukluğu, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma).

C. Opiyat kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen pupiller konstriksiyon (ya da aşırı dozdan kaynaklanan anoksiye bağlı pupiller dilatasyon) ve aşağıdaki bulgulardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması.

(1) sersemlik hissi ya da koma

(2) sözü ağızda gevelercesine konuşma

(3) dikkat ya da bellek bozukluğu

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa *belirtiniz:*

Algı Bozukluklarıyla Giden: Delirium olmadan, gerçeği değerlendirme bozukluğu olmaksızın hallüsinasyonlar ya da işitsel, görsel ya da dokunsal illüzyonlar ortaya çıktığı nadir durumlarda bu belirleyici kullanılabilir. *Gerçeği doğru değerlendirme* kişinin madde kullanımının hallüsinasyonlara yol açtığını ve bunun dış gerçekliği yansıtmadığını bilmesi anlamına gelir. Hallüsinasyonlar ortaya çıktığı sırada gerçeği değerlendirme bozukluğu da varsa Maddenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden tanısı düşünülmelidir.

292.0 Opiyat Yoksunluğu

A. Aşağıdakilerden biri vardır:

(1) çok fazla ve uzun süreli (birkaç hafta ya da daha uzun bir süre) opiyat kullanımının sonlandırılması (ya da azaltılması)

(2) bir opiyat kullanım döneminden sonra bir opiyat antagonistinin uygulanması

B. A Tanı Ölçütünden sonra, birkaç dakikadan birkaç güne dek değişen bir zaman aralığında aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) disforik duygudurum

(2) bulantı ya da kusma

(3) kas ağrıları

(4) lakrimasyon (göz yaşı akması) ya da rinore (burun akıntısı)

(5) pupiller dilatasyon, piloereksiyon ya da terleme

(6) diyare

(7) esneme

(8) ateş

(9) uykusuzluk

C. B Tanı Ölçütündeki semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Fensiklidinle (ya da Fensiklidin Benzeri Maddelerle) İlişkili Bozukluklar

Fensiklidin Kullanım Bozuklukları

304.90 **Fensiklidin Bağımlılığı** (tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız)
Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon/Denetim Altında Bir Çevrede

305.90 **Fensiklidin Kötüyekullanımı** (tanı ölçütleri için s. 101'e bakınız)

Fensiklidinin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 **Fensiklidin Entoksikasyonu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)
Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

292.81 **Fensiklidin Entoksikasyonu Deliriumu** (tanı ölçütleri için s. 74'e bakınız)

292.11 **Fensiklidinin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya

bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.12 Fensiklidinin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.84 Fensiklidinin Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 175'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 Fensiklidinin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu (tanı ölçütleri için s. 206'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Fensiklidinle İlişkili Bozukluk
Başka Türlü Adlandırılamayan Fensiklidinle İlişkili Bozukluk kategorisi, fensiklidin kullanımına eşlik eden, ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir.

292.89 Fensiklidin Entoksikasyonu

A. Yakında fensiklidin (ya da benzeri bir madde) kullanılmış olması.

B. Fensiklidin kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen, klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. kavgacılık eğilimi, saldırganlık, dürtüsellik, öngörülemezlik, psikomotor ajitasyon, yargılama bozukluğu, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma).

C. Bir saat içinde (içe çekilirse, koklanarak çekilirse ya da intravenöz olarak kullanılırsa daha kısa bir süre içinde) aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) ortaya çıkması:

(1) vertikal ya da horizontal nistagmus

(2) hipertansiyon ya da taşikardi

(3) uyuşma ya da ağrı duyumunda azalma

(4) ataksi

(5) dizartri

(6) kas rijiditesi

(7) konvülsiyonlar ya da koma

(8) hiperaküzi

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa *belirtiniz:*

Algı Bozukluklarıyla Giden: Delirium olmadan, gerçeği değerlendirme bozukluğu olmaksızın hallüsinasyonlar ya da işitsel, görsel ya da dokunsal illüzyonlar ortaya çıktığında bu belirleyici kullanılabilir. *Gerçeği doğru değerlendirme* kişinin madde kullanımının hallüsinasyonlara yol açtığını ve bunun dış gerçekliği yansıtmadığını bilmesi anlamına gelir. Hallüsinasyonlar ortaya çıktığı sırada gerçeği değerlendirme bozukluğu da varsa Maddenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden tanısı düşünülmelidir.

Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitikle İlişkili Bozukluklar

Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanım Bozuklukları

304.10 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Bağımlılığı**
(tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız)
Varsa belirtiniz: Fizyolojik Bağımlılık Gösteren/ Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen
Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon/Denetim Altında Bir Çevrede

305.40 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kötüyekullanımı** (tanı ölçütleri için s. 101'e bakınız)

Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitiklerin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Entoksikasyonu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

292.0 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Yoksunluğu** (tanı ölçütleri için aşağıya bakınız)

Varsa belirtiniz: Algı Bozukluklarıyla Giden

292.81 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Entoksikasyonu Deliriumu** (tanı ölçütleri için s. 74'e bakınız)

292.81 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Yoksunluğu Deliriumu** (tanı ölçütleri için s. 75'e bakınız)

292.82 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Demans** (tanı ölçütleri için s. 82'ye bakınız)

292.83 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk** (tanı ölçütleri için s. 85'e bakınız)

292.11 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.12 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden** (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) Varsa belirtiniz: Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.84 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 175'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.89 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 206'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.89 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 232'ye bakınız) Varsa *belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 **Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 255'e bakınız) Varsa *belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.9 **Başka Türlü Adlandırılamayan Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitiklerle İlişkili Bozukluk**
Başka Türlü Adlandırılamayan Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitiklerle İlişkili Bozukluk kategorisi, sedatif, hipnotik ya da anksiyolitiklerin kullanımına eşlik eden, ancak yukarıda sıralanan bozuklukların herhangi biri olarak sınıflandırılamayan bozukluklar içindir.

292.89 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Entoksikasyonu

A. Yakında bir sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanılmış olması.

B. Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen, klinik açıdan belirgin olarak uygunsuz davranışsal ya da psikolojik değişiklikler (örn. uygunsuz cinsel ya da saldırgan davranış, duygudurum değişkenliği, yargılama bozukluğu, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte bozulma).

C. Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanımı sırasında ya da hemen sonrasında gelişen aşağıdaki bulgulardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) sözü ağızda gevelercesine konuşma

(2) koordinasyon bozukluğu

(3) sendeleyerek yürüme

(4) nistagmus

(5) dikkat ya da bellek bozukluğu

(6) stupor ya da koma

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

■ 292.0 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik Yoksunluğu

A. Çok fazla ve uzun süreli sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanımının sonlandırılması (ya da azaltılması).

B. A Tanı Ölçütünden sonra, birkaç saatten birkaç güne dek değişen bir zaman aralığında aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) otonomik hiperaktivite (örn. terleme ya da 100'ün üzerinde bir nabız hızı)

(2) el tremorunda artma

(3) uykusuzluk

(4) bulantı ya da kusma

(5) gelip geçici görsel, dokunsal ya da işitsel hallüsinasyonlar ya da illüzyonlar

(6) psikomotor ajitasyon

(7) anksiyete

(8) grand mal konvülsiyonlar

C. B Tanı Ölçütündeki semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa *belirtiniz:*

Algı Bozukluklarıyla Giden: Delirium olmadan, gerçeği değerlendirme bozukluğu olmaksızın hallüsinasyonlar ya da işitsel, görsel ya da dokunsal illüzyonlar ortaya çıktığında bu belirleyici kullanılabilir. *Gerçeği doğru değerlendirme* kişinin madde kullanımının hallüsinasyonlara yol açtığını ve bunun dış gerçekliği yansıtmadığını bilmesi anlamına gelir. Hallüsinasyonlar ortaya çıktığı sırada gerçeği değerlendirme bozukluğu da varsa Maddenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden tanısı düşünülmelidir.

Çoğul Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluk

304.80 Çoğul Madde Bağımlılığı

Kişinin, 12 aylık bir dönem içinde en az üç gruptan maddeyi (kafein ve nikotin dışarıda kalmak üzere) yineleyici bir biçimde kullanmasına karşın bunlardan hiçbirinin daha önde gelmemesi durumunda bu tanı konur. Ayrıca söz konusu dönemde bu maddeler, içinde yer aldıkları gruplar olarak Bağımlılık ölçütlerini karşılamışlardır ancak hiçbir özgül madde bu ölçütleri karşılamamıştır. Sözgelimi, 12 aylık bir dönem süresince, aşırı derecede alkol kullanımı nedeniyle işe gidemeyen, aşırı tükettiği akşamlardan sonra ağır depresyonlar yaşamasına karşın kokain kullanımını sürdüren ve kodein kullanımı ile ilgili olarak kendi kendine koyduğu sınırlar içinde tekrar tekrar kalamayan bir kişiye Çoğul Madde Bağımlılığı tanısı konabilir. Bu durumda, herhangi tek bir madde kullanımına eşlik eden sorunlar Bağımlılık tanısı konmasını haklı çıkarmaya yetecek derecede kapsamlı olmasa da, o kişinin genelde madde kullanımı işlevselliğini ileri derecede bozmuş ve bir

grup olarak bu maddeler için Bağımlılık tanısı konmasını gerektirmiştir. Madde kullanımının çok sık görüldüğü ancak tercih edilen ilaçların sık değiştirildiği bir ortamda da böyle bir örüntüyle karşılaşılabilir. Çoğul ilaçlara eşlik eden sorunların olduğu ve Madde Kullanımı ile İlişkili birden çok özgül Bozukluğun tanı ölçütlerinin karşılandığı (örn. Kokain Bağımlılığı, Alkol Bağımlılığı ve Kannabis Bağımlılığı) durumlarda ise her tanı ayrıca konmalıdır.

Varsa belirtiniz: Fizyolojik Bağımlılık Gösteren/ Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen

Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon/Denetim Altında Bir Çevrede/Agonist Tedavide

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar kategorisi bu bölümde yer almayan maddelere eşlik eden Madde Kullanımı ile İlişkili Bozuklukları sınıflandırmak içindir. Bu maddelere verilebilecek örnekler arasında anabolik steroidler, nitrit inhalanları ("patlangaçlar"), nitröz oksit, 11 kategori ile kapsanmayan reçeteli ve reçetesiz verilen ilaçlar (örn. kortizol, antihistaminikler, benztropin) ve psikoaktif etkileri olan diğer maddeler vardır. Bu kategori ayrıca özgül madde bilinmediği zaman da kullanılabilir (örn. etiketi olmayan bir şişe ilaç alındıktan sonra ortaya çıkan bir entoksikasyon). Tedavi için kullanılan ilaçlarla ilişkili bozuklukların nasıl kodlanacağına ilişkin bir tartışma s. 103'te yer almaktadır.

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanım Bozuklukları

304.90 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Bağımlılığı
(tanı ölçütleri için s. 96'ya bakınız)

Varsa belirtiniz: Fizyolojik Bağımlılık Gösteren/ Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen

Varsa belirtiniz: Erken Tam Remisyon/Erken Kısmi Remisyon/Kalıcı Tam Remisyon/Kalıcı Kısmi Remisyon/Denetim Altında Bir Çevrede/Agonist Tedavide

305.90 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kötüyekullanımı (tanı ölçütleri için s. 101'e bakınız)

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar

292.89 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Entoksikasyonu (tanı ölçütleri için s. 102'ye bakınız) *Varsa belirtiniz:* Algı Bozukluklarıyla Giden

292.0 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Yoksunluğu (tanı ölçütleri için s. 102'ye bakınız) *Varsa belirtiniz:* Algı Bozukluklarıyla Giden

292.81 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Delirium (tanı ölçütleri için s. 75'e bakınız)

292.82 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Kalıcı Demans (tanı ölçütleri için s. 82'ye bakınız)

292.83 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk (tanı ölçütleri için s. 85'e bakınız)

292.11 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.12 Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Hallüsinasyonlarla Giden (tanı ölçütleri için s. 146'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.84 **Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 175'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.89 **Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 206'ya bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.89 **Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 232'ye bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan

292.89 **Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozukluğu** (tanı ölçütleri için s. 255'e bakınız) *Varsa belirtiniz:* Entoksikasyon Sırasında Başlayan/Yoksunluk Sırasında Başlayan

292.9 **Başka Türlü Adlandırılamayan Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluk**

Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar

Şizofreni

A. *Özgül belirtiler:* Bir aylık bir dönem boyunca (başarıyla tedavi edilmişse daha kısa bir süre), bu sürenin önemli bir kesiminde aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) hezeyanlar (sanrılar)

(2) hallüsinasyonlar (varsanılar)

(3) darmadağın (dezorganize) konuşma (örn. çağrışımlarda dağınıklık [sık sık konu dışı sapmalar gösterme] ya da enkoherans)

(4) ileri derecede darmadağın (dezorganize) ya da katatonik davranış

(5) negatif semptomlar, yani affektif donukluk (tekdüzelik), aloji (konuşamazlık) ya da avolisyon

Not: Hezeyanlar şaşılası (bizar) ise ya da hallüsinasyonlar kişinin davranış ya da düşünceleri üzerine sürekli yorum yapmakta olan seslerden ya da iki ya da daha fazla sesin birbiriyle/birbirleriyle konuşmasından oluşuyorsa A Tanı Ölçütünden sadece bir semptomun bulunması yeterlidir.

B. *Toplumsal/mesleki işlev bozukluğu:* İş, kişilerarası ilişkiler ya da kendine bakım gibi önemli işlevsellik alanlarından bir ya da birden fazlası, bu bozukluğun başlangıcından beri geçen sürenin önemli bir kesiminde, bu bozukluğun başlangıcından önce erişilen düzeyin belirgin olarak altında kalmıştır (başlangıcı çocukluk ya da ergenlik dönemine uzanıyorsa, kişilerararası ilişkilerde, eğitimle ilgili ya da mesleki başarıda beklenen düzeye erişilememiştir).

C. *Süre:* Bu bozukluğun süregiden belirtileri en az 6 ay süreyle kalıcı olur. Bu 6 aylık süre, en az bir ay süreyle (başarıyla tedavi edilmişse daha kısa bir süre) A Tanı Ölçütünü karşılayan semptomları kapsamalıdır; prodromal ya da rezidüel semptomların bulunduğu dönemleri kapsayabilir. Bu bozukluğun belirtileri, prodromal ya da rezidüel dönemlerde, sadece negatif semptomlarla ya da A Tanı Ölçütünde sıralanan iki ya da daha fazla semptomun daha hafif biçimleriyle (örn. acayip inanışlar, olağandışı algısal yaşantılar) kendilerini gösterebilir.

D. *Şizoaffektif Bozukluğun ve Duygudurum Bozukluğunun dışlanması:* Şizoaffektif Bozukluk ve Psikotik Özellikler Gösteren Duygudurum Bozukluğu dışlanmıştır, çünkü ya (1) aktif-evre semptomları ile birlikte aynı zamanda Majör Depresif, Manik ya da Mikst Epizodlar ortaya çıkmamıştır ya da (2) aktif-evre semptomları sırasında duygudurum epizodları ortaya çıkmışsa bile bunların toplam süresi aktif ve rezidüel dönemlerin süresine göre daha kısa olmuştur.

E. *Madde kullanımının/genel tıbbi durumun dışlanması:* Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) doğrudan fizyolojik etkilerine ya da genel tıbbi bir duruma bağlı olarak ortaya çıkmamıştır.

F. *Bir Yaygın Gelişimsel Bozuklukla olan ilişkisi:* Otistik Bozukluk ya da diğer bir Yaygın Gelişimsel Bozukluk öyküsü varsa, ancak en az bir ay süreyle (başarıyla tedavi edilmişse daha kısa bir süre) belirgin hezeyan ya da hallüsinasyonlar da varsa Şizofreni ek tanısı konabilir.

Şizofreni Alt Tipleri

Şizofreninin alt tipleri, değerlendirme sırasında önde gelen semptomlarla tanımlanırlar.

☐ 295.30 Paranoid Tip

Aşağıdaki tanı ölçütlerinin karşılandığı Şizofreni tipi:

A. Bir ya da birden fazla hezeyan ya da sıklıkla işitme hallüsinasyonlarının olması.

B. Şunlardan hiçbirinin bulunmaması: Darmadağın (dezorganize) konuşma, darmadağın (dezorganize) ya da katatonik davranış, donuk ya da uygunsuz affekt.

☐ 295.10 Darmadağın (Dezorganize) Tip

Aşağıdaki tanı ölçütlerinin karşılandığı Şizofreni tipi:

A. Aşağıdakilerin hepsi belirgindir:

(1) darmadağın (dezorganize) konuşma

(2) darmadağın (dezorganize) davranış

(3) donuk ya da uygunsuz affekt

B. Katatonik Tip için tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

☐ 295.20 Kasılakalmış (Katatonik) Tip

Aşağıdakilerden en az ikisinin klinik görünüme egemen olduğu Şizofreni tipi:

(1) katalepsi (balmumu esnekliği de içinde olmak üzere) ya da stupor ile belirlendiği üzere motor hareketsizlik

(2) aşırı devinsel etkinlik (motor aktivite) (açıkça amaçsız ve dış uyaranlardan etkilenmeyen)

(3) aşırı negativizm (hareket ettirmeye yönelik tüm yönermelere açıkça amaçsız bir direnç gösterme ya da hareket

ettirmeye yönelik girişimlere karşı rijid [katı] postürü sürdürme) ya da mutizm

(4) postür alma (istemli olarak uygunsuz ya da *bizar* postürler alma), basmakalıp hareketler, belirgin mannerizmler ya da belirgin grimasın olması ile belirlendiği üzere istemli davranışlarda acayipliklerin olması

(5) ekolali ya da ekopraksi

☐ 295.90 Ayrım Göstermeyen (Farklılaşmamış, Diferansiye Olmamış) Tip

A Tanı Ölçütünün karşılandığı semptomların olduğu Şizofreni tipi, ancak bu tanı ölçütleri Paranoid, Dezorganize ya da Katatonik Tipin tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

☐ 295.60 Ardakalan (Rezidüel) Tip

Aşağıdaki tanı ölçütlerinin karşılandığı Şizofreni tipi:

A. Belirgin hezeyanlar, hallüsinasyonlar, darmadağın (dezorganize) konuşma ve ileri derecede darmadağın (dezorganize) ya da katatonik davranışın olmaması.

B. Negatif semptomların ya da A Tanı Ölçütünde sıralanan iki ya da daha fazla semptomun daha hafif biçiminin (örn. acayip inanışlar, olağandışı algısal yaşantılar) varlığı ile belirlendiği üzere bu bozukluğun sürdüğüne ilişkin kanıtlar vardır.

Şizofreni İçin Boylamsal Gidişin Sınıflandırılması

Aktif-evre semptomlarının ilk başlangıcından en az 1 yıl geçtikten sonra bu belirleyiciler uygulanabilir:

Epizodlar Arasında Arkadakalan (Rezidüel) Semptomlar Gösteren Epizodik: Hastalığın gidişi, Şizofreninin A Tanı Ölçütünün karşılandığı epizodlarla

belirli ise ve epizodlar arasında klinik açıdan belirgin ardakalan (rezidüel) semptomlar varsa bu belirleyici uygulanır. Bu ardakalan (rezidüel) dönemler sırasında belirgin negatif semptomlar varsa **Belirgin Negatif Semptomlar Gösteren** tanımlaması eklenebilir.

Epizodlar Arasında Ardakalan (Rezidüel) Semptomlar Olmadan Epizodik: Hastalığın gidişi, Şizofreninin A Tanı Ölçütünün karşılandığı epizodlarla belirli ise ve epizodlar arasında klinik açıdan belirgin ardakalan (rezidüel) semptomlar yoksa bu belirleyici uygulanır.

Sürekli: Hastalığın bütün gidişi sırasında A Tanı Ölçütünün özgül semptomları karşılanıyorsa bu belirleyici uygulanır. Belirgin negatif semptomlar da varsa **Belirgin Negatif Semptomlar Gösteren** tanımlaması eklenebilir.

Geçirilmiş Tek Epizod Kısmi Remisyonda: Şizofreni için A Tanı Ölçütünün karşılandığı tek bir epizod geçirilmiş ve klinik açıdan önemli ardakalan (rezidüel) semptomlar kısmen kalmışsa bu belirleyici uygulanır. Bu ardakalan (rezidüel) semptomlar belirgin negatif semptomlarsa **Belirgin Negatif Semptomlar Gösteren** tanımlaması eklenebilir.

Geçirilmiş Tek Epizod Tam Remisyonda: Şizofreni için A Tanı Ölçütünün karşılandığı tek bir epizod geçirilmiş ve klinik açıdan önemli ardakalan (rezidüel) semptomlar kalmamışsa bu belirleyici uygulanır.

Diğer ya da Belirlenmemiş Bir Örüntü: Başka bir ya da belirlenmemiş bir hastalık gidişi örüntüsü olmuşsa bu belirleyici uygulanır.

295.40 Şizofreniform Bozukluk

A. Şizofreninin A, D ve E Tanı Ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Bu bozukluğun bir epizodu (prodromal, aktif ve rezidüel evreler de içinde olmak üzere) en az 1 ay, ancak 6 aydan

daha kısa bir süre sürer. (İyileşme beklenmeksizin tanı konması gerektiğinde bunun "Geçici" tanı olarak nitelendirilmesi gerekir.)

Varsa *Belirtiniz:*

İyi Sonlanım (Prognostik) Özellikleri Olmayan

İyi Sonlanım (Prognostik) Özellikleri Olan: Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirlendiği üzere:

(1) olağan davranışlarda ya da işlevsellikte ilk görünür değişiklikten sonraki 4 hafta içinde belirgin psikotik semptomların başlaması

(2) psikotik epizodun dorukta olduğu sırada konfüzyon ya da şaşkınlığın olması

(3) premorbid toplumsal ve mesleki işlevselliğin iyi olması

(4) affektin künt ya da donuk olmaması

295.70 Şizoaffektif Bozukluk

A. Aralıksız süregiden bir hastalık dönemi sırasında kimi zaman, Şizofreni için A Tanı Ölçütünü karşılayan semptomlarla eşzamanlı olarak ya bir Majör Depresif Epizod, ya bir Manik Epizod ya da bir Mikst Epizod olur.

Not : Majör Depresif Epizod A1 Tanı Ölçütünü içermelidir: Depresif duygudurum.

B. Hastalığın aynı dönemi sırasında, belirgin duygudurum semptomlarının olmadığı en az 2 hafta boyunca hezeyanlar ya da hallüsinasyonlar bulunur.

C. Bir duygudurum epizodu için tanı ölçütlerini karşılayan semptomlar, hastalığın aktif ve rezidüel dönemlerinin toplam süresinin önemli bir kesiminde bulunur.

D. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tipini *belirtiniz:*

Bipolar Tip: Bu bozukluk bir Manik ya da bir Mikst Epizodu içeriyorsa (ya da bir Manik, bunun yerine bir Mikst Epizod ve Majör Depresif Epizodlar)

Depresif Tip: Bu bozukluk sadece Majör Depresif Epizodları içeriyorsa

297.1 Hezeyanlı (Sanrılı) Bozukluk

A. En az 1 ay süren, şaşılası (bizar) olmayan hezeyanlar (yani, gerçek yaşamda görülebilecek türden; izleniyor, zehirleniyor, hastalık bulaştırılıyor, uzaktan seviliyor, eşi ya da sevgilisi tarafından aldatılıyor olma ya da bir hastalığı olma gibi).

B. Şizofreni için A Tanı Ölçütü hiçbir zaman karşılanmamıştır. **Not:** Hezeyanlı (Sanrılı) Bozuklukta, hezeyanın (sanrının) içeriği ile ilişkili ise taktil (dokunma) ve olfaktor (koku) hallüsinasyonlar bulunabilir.

C. Hezeyan(lar)ın etkisi ve bunun uzantıları dışarıda bırakılacak olursa işlevsellik belirgin olarak bozulmamıştır ve davranış açıkça acayip ya da *bizar* değildir.

D. Hezeyanlarla birlikte duygudurum epizodları da ortaya çıkmışsa bunların toplam süresi hezeyanlı dönemlerin süresine göre daha kısa olmuştur.

E. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tipini *belirtiniz* (önde gelen hezeyan içeriğine göre aşağıdaki tiplerden birine karşılık gelir):

Erotomanik Tip: Genellikle daha yüksek bir konumu (statüsü) olan başka bir kişinin kendisine aşık olduğuna ilişkin hezeyanlar

Grandiöz Tip: Çok değerli, güçlü, bilgili, özel biri olduğuna, kutsal bir güç ya da ünlü bir kişi ile özel bir ilişkisi olduğuna ilişkin hezeyanlar

Kıskançlık Tipi: Cinsel eşinin sadakatsizlik gösterdiğine ilişkin hezeyanlar

Persekütuar Tip: Kendisine (ya da kendisine yakın olan birine), bir şekilde kötü niyetli davranıldığına ilişkin hezeyanlar

Somatik Tip: Fizik kusurunun ya da genel tıbbi bir durumunun olduğuna ilişkin hezeyanlar

Mikst Tip: Yukarıdaki tiplerinden birden fazlası için karakteristik olan hezeyanlar vardır ancak bunlardan hiçbiri daha belirgin değildir

Belirlenmemiş Tip

298.8 Kısa Psikotik Bozukluk

A. Aşağıdaki semptomlardan birinin (ya da daha fazlasının) bulunması:

(1) hezeyanlar

(2) hallüsinasyonlar

(3) darmadağın (dezorganize) konuşma (örn. çağrışımlarda dağınıklık [sık sık konu dışı sapmalar gösterme] ya da enkoherans)

(4) ileri derecede dezorganize ya da katatonik davranış

Not: Kültürel açıdan kabul gören bir tepki gösterme biçimi ise bunu bir semptom olarak değerlendirmeyiniz.

B. Bu bozukluğun bir epizodunun süresi en az 1 gündür, ancak 1 aydan kısadır ve en sonunda premorbid işlevsellik düzeyine tam bir dönüş olur.

C. Bu bozukluk Psikotik Özellikler Gösteren Duygudurum

Bozukluğu, Şizoaffektif Bozukluk ya da Şizofreni olarak açıklanamaz ve bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Varsa *Belirtiniz*

Belirgin Stres Etken(ler)i Olan (kısa reaktif psikoz): O kişinin kültüründe, benzer koşullarda, hemen herkes için tek başına ya da topluca belirgin stres kaynağı olabilecek olaylara açıkça bir tepki olarak ve bu olaylardan hemen sonra ortaya çıkan semptomlar varsa

Belirgin Stres Etken(ler)i Olmayan: Psikotik semptomlar o kişinin kültüründe benzer koşullarda hemen herkes için tek başına ya da topluca belirgin stres kaynağı olabilecek olaylara açıkça bir tepki olarak ya da bu olaylardan hemen sonra *ortaya çıkmamışsa*

Postpartum Başlangıçlı: Başlangıcı postpartum 4 hafta içinde olmuşsa

297.3 Paylaşılmış Psikotik Bozukluk (Folie à Deux)

A. O sırada yerleşik bir hezeyanı olan başka bir kişi ya da kişilerle yakın ilişki çerçevesinde bireyde bir hezeyan gelişir.

B. Bu hezeyan, o sırada yerleşik bir hezeyanı olan kişininkiyle içerik olarak benzerdir.

C. Bu bozukluk, başka bir Psikotik Bozukluk (örn. Şizofreni) ya da Psikotik Özellikleri Olan bir Duygudurum Bozukluğu olarak daha iyi açıklanamaz ve bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

293. xx ...'e Bağlı Psikotik Bozukluk [*Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz*]

A. Belirgin hallüsinasyonlar ya da hezeyanlar.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde bu bozukluğun genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk başka bir mental bozukluk olarak daha iyi açıklanamaz.

D. Bu bozukluk sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Önde gelen semptoma göre *kodlayınız:*

.81 Hezeyanlarla Giden: Hezeyanlar önde gelen semptom ise

.82 Hallüsinasyonlarla Giden: Hallüsinasyonlar önde gelen semptom ise

Kodlama notu: Genel tıbbi durumun adını Eksen I'de de belirtiniz, örn. 293.81 Malign Akciğer Neoplazmına Bağlı Psikotik Bozukluk, Hezeyanlarla Giden; genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (kodlar için Ekbölüm G'ye bakınız)

Kodlama notu: Hezeyanlar Vasküler Demansın bir parçası ise, uygun alt tipini kodlayarak hezeyanları belirtiniz, örn. 290.42 Vasküler Demans, Hezeyanlarla Giden.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk

A. Belirgin hallüsinasyonlar ya da hezeyanlar. **Not:** Kişinin, madde kullanımının hallüsinasyonlara yol açtığına ilişkin içgörüsü varsa bunları katmayınız.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen veriler aşağıdakilerden (1) ya da (2)'nin olduğuna ilişkin kanıtlar sağlar:

(1) A Tanı Ölçütündeki semptomlar Madde Entoksikasyonu ya da Yoksunluğu sırasında ya da sonraki bir ay içinde ortaya çıkmıştır

(2) ilaç kullanımı bu bozuklukla etyolojik açıdan ilişkilidir

C. Bu bozukluk madde kullanımının yol açmadığı bir Psikotik Bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Semptomların, madde kullanımının yol açmadığı bir Psikotik Bozuklukla açıklanmasının daha doğru olacağına ilişkin kanıtlar arasında şunlar sayılabilir: Semptomlar madde kullanımına (ya da ilaç kullanımına) başlamadan önce ortaya çıkmıştır; semptomlar akut bırakmadan ya da ağır entoksikasyondan sonra oldukça uzun sürmüştür (örn. yaklaşık bir ay) ya da kullanılan maddenin türü, miktarı ya da kullanım süresi göz önünde bulundurulduğunda beklenenden önemli ölçüde daha uzun sürmüştür ya da bundan bağımsız olarak madde kullanımının yol açmadığı bir Psikotik Bozukluğun (örn. rekürran madde kullanımının yol açmadığı epizodların olduğuna ilişkin bir öykü alınması) varlığını düşündüren başka kanıtlar vardır.

D. Bu bozukluk sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Not: Entoksikasyon ya da yoksunluk sendromuna eşlik eden semptomlardan fazlası varsa ve bu semptomlar ayrıca ele almayı gerektirecek derecede ağır ise ancak o zaman Madde Entoksikasyonu ya da Madde Yoksunluğu tanısı yerine bu tanı konmalıdır.

Kodlayınız [Özgül bir Madde]'nin Yol Açtığı Psikotik Bozukluk:

(291.5 Alkol, Hezeyanlarla Giden; 291.3 Alkol, Hallüsinasyonlarla Giden; 292.11 Amfetamin [ya da Amfetamin-Benzeri Madde], Hezeyanlarla Giden; 292.12 Amfetamin [ya da Amfetamin Benzeri Madde], Hallüsinasyonlarla Giden; 292.11 Kannabis, Hezeyanlarla Giden; 292.12 Kannabis, Hallüsinasyonlarla Giden; 292.11 Kokain, Hezeyanlarla Giden; 292.12 Kokain, Hallüsinasyonlarla Giden; 292.11 Hallüsinojen, Hezeyanlarla

Giden; 292.12 Hallüsinojen, Hallüsinasyonlarla Giden; 292.11 İnhalan, Hezeyanlarla Giden; 292.12 İnhalan, Hallüsinasyonlarla Giden; 292.11 Opiyat, Hezeyanlarla Giden; 292.12 Opiyat, Hallüsinasyonlarla Giden; 292.11 Fensiklidin [ya da Fensiklidin Benzeri Madde], Hezeyanlarla Giden; 292.12 Fensiklidin [ya da Fensiklidin Benzeri Madde], Hallüsinasyonlarla Giden; 292.11 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik, Hezeyanlarla Giden; 292.12 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik, Hallüsinasyonlarla Giden; 292.11 Diğer [ya da Bilinmeyen] Bir Madde, Hezeyanlarla Giden; 292.12 Diğer [ya da Bilinmeyen] Bir Madde, Hallüsinasyonlarla Giden)

Kodlama notu: Tanısal kod, klinik görünümde hezeyan ya da hallüsinasyonların hangisinin önde geldiğine bağlıdır. Kaydetme işlemleri için s. 102'ye bakınız.

Varsa *Belirtiniz* (kullanılan maddeye göre uygulanabilirliği açısından s. 94'teki tabloya bakınız):

Entoksikasyon Sırasında Başlayan: Bu madde ile Entoksikasyon için tanı ölçütlerini karşılıyorsa ve semptomlar entoksikasyon sendromu sırasında ortaya çıkmışsa

Yoksunluk Sırasında Başlayan: Bu maddenin Yoksunluğu için tanı ölçütlerini karşılıyorsa ve semptomlar yoksunluk sendromu sırasında ya da bundan kısa bir süre sonra ortaya çıkmışsa

298.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk

Bu kategori, özgül bir tanı koymak için bilginin yetersiz ya da çelişkili olduğu psikotik semptomları (yani hezeyanlar, hallüsinasyonlar, dezorganize konuşma, ileri derecede dezorganize ya da katatonik davranış) ya da herhangi bir özgül Psikotik Bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamayan psikotik semptomlar gösteren bozuklukları kapsar.

Örnekleri arasında şunlar vardır

1. Psikotik Özellikler Gösteren Duygudurum Bozukluğu, Kısa Psikotik Bozukluk, Genel Tıbbi bir Duruma Bağlı Psikotik Bozukluk ya da Madde Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamayan postpartum psikoz
2. Bir aydan kısa bir süredir süren, ancak henüz yatışmamış olduğundan ötürü Kısa Psikotik Bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamayan psikotik semptomlar
3. Herhangi başka bir özellik göstermeksizin süregiden işitme hallüsinasyonları
4. Hezeyanlı bozukluğun büyük bir kesiminde, süregiden *bizar* olmayan hezeyanların yanı sıra duygudurum epizodlarının da bulunduğu dönemlerin olması
5. Klinisyenin, Psikotik bir Bozukluk olduğu kanısına vardığı, ancak bunun primer mi, genel tıbbi bir duruma mı bağlı olduğunu, yoksa madde kullanımının mı buna yol açtığını ayırt edemediği durumlar

Duygudurum Bozuklukları

Bu bölüm üç kısma ayrılmıştır. Birinci kısmın başında çeşitli Duygudurum Bozukluklarının tanısını koymada kolaylık sağlaması için **duygudurum epizodları** (Majör Depresif Epizod, Manik Epizod, Mikst Epizod ve Hipomanik Epizod) ayrıca tanımlanmaktadır. Bu epizodların kendilerinin tanısal kodu yoktur ve ayrı tanı alamazlar; ancak bozukluğun tanısının konması için bir bütünün önemli bir parçası olarak işlev görürler. İkinci kısım **Duygudurum Bozuklukları** (yani Depresif Bozukluklar, Bipolar Bozukluklar, Genel Tıbbi bir Duruma Bağlı Duygudurum Bozukluğu, Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu) için tanı ölçütleri setlerini kapsamaktadır. Çoğu Duygudurum Bozukluğunun tanı ölçütleri seti, bu bölümün ilk kısmında tanımlanan duygudurum epizodlarının olmasını ya da olmamasını gerektirir. Üçüncü kısım, ya en son duygudurum epizodunu ya da rekürran epizodların gidişini tanımlayan **belirleyicileri** kapsamaktadır.

Duygudurum Epizodları

☐ Majör Depresif Epizod

A. İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan

beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin ya (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı ya da artık zevk alamama, olması gerekir.

Not: Açıkça genel tıbbi bir duruma bağlı olan ya da duyguduruma uygun olmayan hezeyan ya da hallüsinasyon semptomlarını katmayınız.

(1) ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn. kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi (örn. ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum. **Not:** Çocuklarda ve ergenlerde irritabl duygudurum bulunabilir.

(2) hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirlendiği üzere)

(3) perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması (örn. ayda, vücut kilosunun % 5'inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması. **Not:** Çocuklarda, beklenen kilo alımının olmaması.

(4) hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnianın (aşırı uyku) olması

(5) hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olduğunun bildirilmesi yeterli değildir, bunların başkalarınca da gözleniyor olması gerekir)

(6) hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması

(7) hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (hezeyan düzeyinde olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil)

(8) hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir)

(9) yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması

B. Bu semptomlar bir Mikst Epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır (bak. s.155).

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

E. Bu semptomlar Yas'la daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu semptomlar 2 aydan daha uzun sürer ya da bu semptomlar, belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleriyle hastalık düzeyinde uğraşıp durma, intihar düşünceleri, psikotik semptomlar ya da psikomotor retardasyonla belirlidir.

☐ Manik Epizod

A. En az 1 hafta (hastaneye yatırılmayı gerektiriyorsa herhangi bir süre) süren, olağandışı ve sürekli, kabarmış, taşkın ya da irritabl, ayrı bir duygudurum döneminin olması.

B. Duygudurum bozukluğu dönemi sırasında, aşağıdaki semptomlardan üçü (ya da daha fazlası) (duygudurum irritabl ise dördü) belirgin olarak bulunur:

(1) benlik saygısında abartılı artma ya da grandiosite

(2) uyku gereksiniminde azalma (örn. sadece 3 saatlik bir uykudan sonra kendini dinlenmiş hisseder)

(3) her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma

(4) fikir uçuşmaları ya da düşüncelerin sanki yarışıyor gibi birbirlerinin peşisıra gelmesi yaşantısı

(5) distraktibilite (dikkat dağınıklığı) (yani, dikkat, önemsiz ya da ilgisiz bir dış uyarana kolaylıkla çekilebilir)

(6) amaca yönelik etkinlikte artma (toplumsal yönden, işte ya da okulda, cinsel açıdan) ya da psikomotor ajitasyon

(7) kötü sonuçlar doğurma olasılığı yüksek, zevk veren etkinliklere aşırı katılma (örn. elindeki bütün parayı alışverişe yatırma, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma ya da aptalca iş yatırımları yapma)

C. Bu semptomlar Mikst Epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır (bak. s. 155).

D. Bu duygudurum bozukluğu, mesleki işlevsellikte, olağan toplumsal etkinliklerde ya da başkalarıyla olan ilişkilerde belirgin bir bozulmaya yol açacak ya da kendisine ya da başkalarına zarar vermesini önlemek için hastaneye yatırmayı gerektirecek denli ağırdır ya da psikotik özellikler gösterir.

E. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç ya da diğer bir tedavi yöntemi) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Not. Somatik antidepresan tedavinin (örn. ilaç, elektrokonvülsif tedavi, ışık tedavisi) açıkça neden olduğu manik benzeri epizodlar Bipolar I Bozukluğu olarak sayılmamalıdır.

☐ Mikst Epizod

A. En az 1 haftalık bir dönem boyunca hemen her gün, hem bir Manik Epizod (bak. s. 153), hem de bir Majör Depresif Epizod (bak. s. 151) için tanı ölçütleri (süre dışında) karşılanmıştır.

B. Bu duygudurum bozukluğu, mesleki işlevsellikte, olağan toplumsal etkinliklerde ya da başkalarıyla olan ilişkilerde belirgin bir bozulmaya yol açacak ya da kendisine ya da başkalarına zarar vermesini önlemek için hastaneye yatırılmayı gerektirecek denli ağırdır ya da psikotik özellikler gösterir.

C. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç ya da diğer bir tedavi yöntemi) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Not: Somatik antidepresan tedavinin (örn. ilaç, elektrokonvülsif tedavi, ışık tedavisi) açıkça neden olduğu mikst benzeri epizodlar Bipolar I Bozukluğu olarak sayılmamalıdır.

☐ Hipomanik Epizod

A. Olağan, depresif olmayan duygudurumdan açıkça farklı, en az 4 gün, günboyu süren, sürekli, kabarmış, taşkın ya da irritabl ayrı bir duygudurum döneminin olması.

B. Duygudurum bozukluğu dönemi sırasında, aşağıdaki semptomlardan üçü (ya da daha fazlası) (duygudurum irritabl ise dördü) belirgin olarak bulunur:

(1) benlik saygısında abartılı artma ya da grandiosite

(2) uyku gereksiniminde azalma (örn. sadece 3 saatlik bir uykudan sonra kendini dinlenmiş hisseder)

(3) her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma

(4) fikir uçuşmaları ya da düşüncelerin sanki yarışıyor gibi birbirlerinin peşisıra gelmesi yaşantısı

(5) distraktibilite (dikkat dağınıklığı) (yani, dikkat, önemsiz ya da ilgisiz bir dış uyarana kolaylıkla çekilebilir)

(6) amaca yönelik etkinlikte artma (toplumsal yönden, işte ya da okulda, cinsel açıdan) ya da psikomotor ajitasyon

(7) kötü sonuçlar doğurma olasılığı yüksek, zevk veren etkinliklere aşırı katılma (örn. elindeki bütün parayı alışverişe yatırır, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunur ya da aptalca iş yatırımları yapar.)

C. Bu epizod sırasında, kişinin semptomatik olmadığı zamanlardakinden çok farklı olarak işlevsellikte belirgin bir değişiklik olur.

D. Duygudurum bozukluğu ve işlevsellikteki değişiklik başkalarınca da gözlenebilir bir düzeydedir.

E. Bu epizod, toplumsal ya da mesleki işlevsellikte belirgin bir bozulmaya yol açacak ya da hastaneye yatırılmayı gerektirecek denli ağır değildir ve psikotik özellikler göstermez.

F. Bu semptomlar bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç ya da diğer bir tedavi yöntemi) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Not: Somatik antidepresan tedavinin (örn. ilaç, elektrokonvülsif tedavi, ışık tedavisi) açıkça neden olduğu hipomanik benzeri epizodlar Bipolar II Bozukluğu olarak sayılmamalıdır.

Depresif Bozukluklar

296.2x Majör Depresif Bozukluk, Tek Epizod

A. Tek bir Majör Depresif Epizodun varlığı (bak. s. 151).

B. Bu Majör Depresif Epizod Şizoaffektif Bozukluk olarak daha iyi açıklanamaz ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Hezeyanlı

Bozukluk ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildir.

C. Daha önce bir Manik Epizod (bak. s. 153), bir Mikst Epizod (bak. s. 155) ya da bir hipomanik epizod (bak. s. 155) geçirilmemiştir. **Not**: Bütün manik benzeri, mikst benzeri ya da hipomanik benzeri epizodlar madde kullanımına bağlı ya da tedavi sonucu ortaya çıkmışsa ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı ise bu dışlama ölçütü uygulanmaz.

Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanıyorsa, o sıradaki klinik durumunu ve/ya da özelliklerini *belirtiniz:*

Hafif/Orta Derecede/Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır/Psikotik Özellikleri Olan Ağır (bak. s. 178)

Kronik (bak. s. 183)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Melankolik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Atipik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanmıyorsa, o sıradaki Majör Depresif Bozukluğun klinik durumunu ya da en son epizodun özelliklerini *belirtiniz:*

Kısmi Remisyonda, Tam Remisyonda (bak. s. 178)

Kronik (bak. s. 183)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Melankolik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Atipik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 159'a bakınız.

296.3x Majör Depresif Bozukluk, Rekürran (Yineleyici)

A. İki ya da daha fazla Majör Depresif Epizodun olması (bak. s. 151).

Not: Epizodların ayrı epizodlar olarak kabul edilebilmesi için, Majör Depresif Epizod için tanı ölçütlerinin karşılanmadığı en az ardışık iki aylık bir ara dönem bulunmalıdır.

B. Bu Majör Depresif Epizodlar, Şizoaffektif Bozukluk olarak daha iyi açıklanamazlar ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Hezeyanlı Bozukluk ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildirler.

C. Daha önce bir Manik Epizod (bak. s. 153), bir Mikst Epizod (bak. s. 155) ya da bir Hipomanik Epizod (bak. s. 155) geçirilmemiştir. **Not:** Bütün manik benzeri, mikst benzeri ya da hipomanik benzeri epizodlar madde kullanımına bağlı ya da tedavi sonucu ortaya çıkmış epizodlarsa ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı iseler bu dışlama ölçütü uygulanmaz.

Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri

O sırada tam karşılanıyorsa, o sıradaki klinik durumunu ve/ya da özelliklerini belirtiniz:

Hafif/Orta Derecede/Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır/Psikotik Özellikleri Olan Ağır (bak. s. 178)

Kronik (bak. s. 183)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Melankolik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Atipik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanmıyorsa, o sıradaki Majör Depresif Bozukluğun klinik durumunu ya da en son epizodun özelliklerini *belirtiniz:*

Kısmi Remisyonda, Tam Remisyonda (bak. s. 178)

Kronik (bak. s. 183)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Melankolik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Atipik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Belirtiniz:

Boylamsal Gidiş Belirleyicileri (Epizodlar Arasında Düzelme Olan ve Olmayan) (bak. s. 186)

Mevsimsel Yapı Gösteren (bak. s. 187)

Kaydetme İşlemleri

Majör Depresif Bozukluk için (Tek Epizod ve Rekürran) tanısal kodlar aşağıdaki gibi seçilmiştir:

1. İlk üç basamak 296 olacaktır.
2. Dördüncü basamak ya 2 (sadece tek bir Majör Depresif Epizod varsa) ya da 3 (rekürran Majör Depresif Epizodlar varsa) olacaktır.
3. Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanıyorsa beşinci basamak o sıradaki şiddet derecesini şöyle gösterir: Hafif şiddet için 1, Orta Derecede şiddet için 2, Psikotik Özelliklerin Olmadığı Ağır için 3, Psikotik Özelliklerin Olduğu Ağır için 4. Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanmıyorsa, beşinci basamak Majör Depresif Bozukluğun o sıradaki klinik durumunu şöyle gösterir: Kısmi Remisyonda için 5, Tam Remisyonda için 6. O sıradaki epizodun şiddet derecesi ya da söz konusu bozukluğun o sıradaki remisyon durumu belirsizse, beşinci basamak 0 olur. Majör Depresif Bozukluk için diğer belirleyiciler kodlanamaz.

Tanının adını kaydederken terimler şu sırayla sıralanmalıdır: Majör Depresif Bozukluk, kimi belirleyiciler dördüncü basamakta (örn. Rekürran), kimi belirleyiciler ise beşinci basamakta kodlanır (örn. Hafif, Psikotik Özellikler Gösteren Ağır, Kısmi Remisyonda), birçok belirleyici (kodsuz) en son epizod için (örn. Melankolik Özellikler Gösteren, Postpartum Başlangıçlı) ve birçok belirleyici de (kodsuz) epizodların gidişi için uygulanır (örn. Epizodlar Arasında Tam Düzelme Olan); örneğin, 296.32 Majör Depresif Bozukluk, Rekürran, Orta Derecede, Atipik Özellikler Gösteren, Mevsimsel Yapı Gösteren, Epizodlar Arasında Tam Düzelme Olan.

300.4 Distimik Bozukluk

A. Kişinin, ya kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirli, en az 2 yıl ve hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif bir duygudurumunun olması. **Not:** Çocuklarda ve ergenlerde duygudurum irritabl olabilir ve süresi en az 1 yıl olmalıdır.

B. Depresyondayken aşağıdakilerden ikisi (ya da daha fazlası) bulunur:
   (1) iştahsızlık ya da aşırı yemek yeme
   (2) uykusuzluk ya da aşırı uyku
   (3) düşük enerji düzeyi ya da yorgunluk
   (4) düşük benlik sayısı
   (5) düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü ya da karar vermede güçlük
   (6) umutsuzluk duyguları

C. Bu bozukluğun 2 yıllık bir dönemi sırasında (çocuklar ve ergenler için 1 yıl) kişide, bir seferde 2 aydan daha uzun süren, A ve B maddelerindeki semptomların olmadığı bir dönem hiç olmamıştır.

D. Bu bozukluğun ilk 2 yılı (çocuklarda ve ergenlerde ilk 1 yılı) boyunca Majör Depresif Epizod (bak. s. 151) geçirilmemiştir; yani bu bozukluk kronik Majör Depresif Bozukluk ya da kısmi

remisyonda Majör Depresif Bozukluk olarak daha iyi açıklanamaz.

Not: Distimik Bozukluğun gelişmesinden önce tam remisyona girmiş olması koşuluyla (2 ay süreyle belirgin belirti ya da bulguların olmaması) daha önce bir Majör Depresif Epizod geçirilmiş olabilir. Bunun yanı sıra, Distimik Bozukluğun ilk 2 yılından sonra (çocuklarda ve ergenlerde 1 yıl) üzerine Majör Depresif Bozukluğun bindiği epizodlar da olabilir, Majör Depresif Epizodun tanı ölçütlerinin karşılandığı bu durumlarda her iki tanı birlikte konur.

E. Daha önce bir Manik Epizod (bak. s. 153), bir Mikst Epizod (bak. s. 155) ya da bir Hipomanik Epizod geçirilmemiştir (bak. s. 155) ve Siklotimik Bozukluk için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılanmamıştır.

F. Bu bozukluk sadece, Şizofreni ya da Hezeyanlı Bozukluk gibi kronik Psikotik bir Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.

G. Bu semptomlar bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) doğrudan fizyolojik etkilerine ya da genel bir tıbbi duruma (örn. hipotiroidizm) bağlı değildir.

H. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Varsa *Belirtiniz:*

Erken başlangıçlı: 21 yaşından önce başlamışsa

Geç başlangıçlı: 21 yaşında ya da daha ileri bir yaşta başlamışsa

Belirtiniz (Distimik Bozukluğun son 2 yılı için):

Atipik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

311 Başka Türlü Adlandırılamayan Depresif Bozukluk

Başka Türlü Adlandırılamayan Depresif Bozukluk kategorisi, Majör Depresif Bozukluk, Distimik Bozukluk, Depresif

Duygudurum ile Giden Uyum Bozukluğu (bak. s. 264) ya da Karışık Anksiyete ve Depresif Duygudurum ile Giden Uyum Bozukluğu (bak. s. 264) için tanı ölçütlerini karşılamayan, depresif özellikler gösteren bozuklukları kapsar. Depresif semptomlar bazen Başka Türlü Adlandırılamayan Anksiyete Bozukluğunun bir parçası olarak kendilerini gösterebilirler (bak. s. 208). Başka Türlü Adlandırılamayan Depresif Bozukluğun örnekleri arasında şunlar vardır.

1. Premenstrüel disforik bozukluk: Geçen yıl boyunca, menstrüel siklusların çoğunda, luteal evrenin son haftası sırasında düzenli olarak birtakım semptomlar (örn. belirgin bir depresif duygudurum, belirgin anksiyete, belirgin bir duygulanım oynaklığı, yapılan etkinliklere karşı ilgide azalma) ortaya çıkmıştır (menstrüasyonların başlangıcından sonraki birkaç gün içinde de bunlar ortadan kalkmıştır). Bu semptomlar iş yaşamında, okul yaşamında ya da olağan etkinliklerde bozukluklara yol açacak denli ağır bir düzeyde olmalı ve menstruasyonlardan sonra en az 1 hafta süreyle hiç bulunmamalıdır (önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'de Ekbölüm B'ye bakınız).

2. Minör depresif bozukluk: Depresif semptomların en az 2 hafta sürdüğü epizodlar, ancak bu semptomlar Majör Depresif Bozukluk tanısı konması için gerekli beş semptomdan daha azdır (önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'de Ekbölüm B'ye bakınız).

3. Rekürran (yineleyen) kısa depresif bozukluk: 2 günden 2 haftaya dek süren ve 12 ay süreyle en az ayda bir kez ortaya çıkan depresif epizodlar (menstrüel sikluslara eşlik etmemektedir) (önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'de Ekbölüm B'ye bakınız).

4. Şizofreninin postpsikotik depresif bozukluğu: Şizofreninin rezidüel evresi sırasında ortaya çıkan bir majör depresif

epizod (önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'de Ekbölüm B'ye bakınız).

5. Hezeyanlı Bozukluk, Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk ya da Şizofreninin aktif evresi üzerine binen bir Majör Depresif Epizod.

6. Klinisyenin depresif bir bozukluk olduğu sonucuna vardığı, ancak bunun primer mi, genel tıbbi bir duruma mı bağlı olduğunu, yoksa madde kullanımının mı buna yol açtığını belirleyemediği durumlar.

Bipolar Bozukluklar

Bipolar I Bozukluğu

Bipolar I Bozukluğu için birbirinden ayrı altı tanı ölçütleri seti vardır: Tek Manik Epizod, En Son Epizod Hipomanik, En Son Epizod Manik, En Son Epizod Mikst, En Son Epizod Depresif ve En Son Epizod Belirlenmemiş. Bipolar I Bozukluğu, Tek Manik Epizod ilk mani epizodunu geçiren kişileri tanımlamak için kullanılır. Geriye kalan tanı ölçütleri setleri, rekürran duygudurum epizodları olan kişilerde o sıradaki (ya da en son) epizodun yapısı belirtmek için kullanılır.

296.0x Bipolar I Bozukluğu, Tek Manik Epizod

A. Tek bir Manik Epizodun varlığı (bak. s. 153) ve geçmişte Majör Depresif Epizodların olmaması.

Not: Rekürrens, ya depresyondan maniye bir değişme olması ya da manik semptomlar olmaksızın en az 2 ay süren bir ara dönemin olması olarak tanımlanır.

B. Manik Epizod, Şizoaffektif Bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Hezeyanlı Bozukluk ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildir.

Varsa *belirtiniz:*

Mikst: Semptomlar Mikst Epizod için tanı ölçütlerini karşılıyorsa (bak. s. 155)

Manik, Mikst ya da Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanıyorsa, o sıradaki klinik durumunu ve/ya da özelliklerini *belirtiniz:*

Hafif/Orta Derecede/Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır/Psikotik Özellikleri Olan Ağır (bak. s. 180)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Manik, Mikst ya da Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanmıyorsa Bipolar I Bozukluğunun o sıradaki klinik durumunu ya da en son epizodun özelliklerini *belirtiniz:*

Kısmi Remisyonda, Tam Remisyonda (bak. s. 180)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 169'a bakınız.

■ 296.40 Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Hipomanik

A. O sırada (ya da son zamanlarda) bir Hipomanik Epizoddadır (bak. s. 155).

B. Daha önceden, en az bir Manik Epizod (bak. s. 153) ya da Mikst Epizod (bak. s. 155) geçirilmiştir.

C. Duygudurum semptomları klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozukluğa neden olur.

D. A ve B Tanı Ölçütlerindeki duygudurum epizodları Şizoaffektif Bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Hezeyanlı Bozukluk ya da Başka

Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildir.

Belirtiniz:

Boylamsal Gidiş Belirleyicileri (Epizodlar Arasında Düzelme Olan ve Olmayan) (bak. s. 186)

Mevsimsel Yapı Gösteren (sadece Majör Depresif Epizodlar için uygulanır) (bak. s. 187)

Hızlı Döngülü (bak. s. 189)

296.4x Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Manik

A. O sırada (ya da son zamanlarda) bir Manik Epizoddadır (bak. s. 153).

B. Daha önceden, en az bir Majör Depresif Epizod (bak. s. 151), Manik Epizod (bak. s. 153) ya da Mikst Epizod (bak. s. 155) geçirilmiştir.

C. A ve B Tanı Ölçütlerindeki duygudurum epizodları Şizoaffektif Bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Hezeyanlı Bozukluk ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildir.

Manik Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanıyorsa, o sıradaki klinik durumunu ve/ya da özelliklerini *belirtiniz:*

Hafif/Orta Derecede/Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır/Psikotik Özellikleri Olan Ağır (bak. s. 180)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Manik Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanmıyorsa Bipolar I Bozukluğunun o sıradaki klinik durumunu ya da en son epizodun özelliklerini *belirtiniz:*

Kısmi Remisyonda, Tam Remisyonda (bak. s. 180)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Belirtiniz:

Boylamsal Gidiş Belirleyicileri (Epizodlar Arasında Düzelme Olan ve Olmayan) (bak. s. 186)

Mevsimsel Yapı Gösteren (sadece Majör Depresif Epizodlar için uygulanır) (bak. s. 187)

Hızlı Döngülü (bak. s. 189)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s.169'a bakınız.

■ 296.6x Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Mikst

A. O sırada (ya da son zamanlarda) bir Mikst Epizoddadır (bak. s. 155).

B. Daha önceden, en az bir Majör Depresif Epizod (bak. s. 151), Manik Epizod (bak. s. 153) ya da Mikst Epizod (bak. s. 155) geçirilmiştir.

C. A ve B Tanı Ölçütlerindeki duygudurum epizodları Şizoaffektif Bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Hezeyanlı Bozukluk ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildir.

Mikst Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanıyorsa, o sıradaki klinik durumunu ve/ya da özelliklerini *belirtiniz:*

Hafif/Orta Derecede/Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır/Psikotik Özellikleri Olan Ağır (bak. s. 180)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Mikst Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanmıyorsa Bipolar I Bozukluğunun o sıradaki klinik durumunu ya da en son epizodun özelliklerini *belirtiniz:*

Kısmi Remisyonda, Tam Remisyonda (bak. s. 180)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Belirtiniz:

Boylamsal Gidiş Belirleyicileri (Epizodlar Arasında Düzelme Olan ve Olmayan) (bak. s. 186)

Mevsimsel Yapı Gösteren (sadece Majör Depresif Epizodlar için uygulanır) (bak. s. 187)

Hızlı Döngülü (bak. s. 189)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 169'a bakınız.

296.5x Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Depresif

A. O sırada (ya da son zamanlarda) bir Majör Depresif Epizoddadır (bak. s. 151).

B. Daha önceden, en az bir Manik Epizod (bak. s. 153) ya da Mikst Epizod (bak. s. 155) geçirilmiştir.

C. A ve B Tanı Ölçütlerindeki duygudurum epizodları Şizoaffektif Bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Hezeyanlı Bozukluk ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildir.

Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanıyorsa, o sıradaki klinik durumunu ve/ya da özelliklerini belirtiniz:

Hafif/Orta Derecede/Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır/Psikotik Özellikleri Olan Ağır (bak. s. 180)

Kronik (bak. s. 183)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Melankolik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Atipik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanmıyorsa, Bipolar I Bozukluğunun o sıradaki klinik durumunu ve/ya da en son Majör Depresif Epizodun özelliklerini *belirtiniz:*

Kısmi Remisyonda, Tam Remisyonda (bak. s. 178)

Kronik (bak. s. 183)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Melankolik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Atipik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Belirtiniz:

Boylamsal Gidiş Belirleyicileri (Epizodlar Arasında Düzelme Olan ve Olmayan) (bak. s. 186)

Mevsimsel Yapı Gösteren (sadece Majör Depresif Epizodlar için Uygulanır) (bak. s. 187)

Hızlı Döngülü (bak. s. 189)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 169'a bakınız.

■ 296.7 Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Belirlenmemiş

A. O sırada (ya da en son epizodda) bir Manik (bak. s. 153), bir Hipomanik (bak. s. 155), bir Mikst (bak. s. 155) ya da bir Majör Depresif Epizodun (bak. s. 151) tanı ölçütleri, süre dışında karşılanmaktadır.

B. Daha önceden en az bir Manik Epizod (bak. s. 153) ya da Mikst Epizod (bak. s. 155) geçirilmiştir.

C. Bu duygudurum semptomları klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. A ve B Tanı Ölçütlerindeki duygudurum semptomları Şizoaffektif Bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Hezeyanlı Bozukluk ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmemiştir.

E. A ve B Tanı Ölçütlerindeki duygudurum semptomları bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç ya da diğer bir tedavi yöntemi) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Belirtiniz:

Boylamsal Gidiş Belirleyicileri (Epizodlar Arasında Düzelme Olan ve Olmayan) (bak. s. 186)

Mevsimsel Yapı Gösteren (sadece Majör Depresif Epizodlar örüntüsüne uygulanır) (bak. s. 187)

Hızlı Döngülü (bak. s. 189)

Kaydetme İşlemleri

Bipolar I Bozukluğu için tanısal kodlar aşağıdaki gibi seçilmiştir:

1. İlk üç basamak 296 olacaktır.

2. Tek bir Manik Epizod varsa dördüncü basamak 0 olacaktır. Rekürran epizodlarda dördüncü basamak o sıradaki epizodun doğasını (ya da Bipolar I Bozukluğu o sırada kısmi ya da tam remisyondaysa, en son epizodun doğasını) şöyle gösterir: O sıradaki ya da en son epizod bir Hipomanik ya da bir Manik Epizodsa dördüncü basamak 4, bir Majör Depresif Epizodsa 5, bir Mikst Epizodsa 6 ve o sıradaki ya da en son epizod Belirlenmemişse 7 olacaktır.

3. Beşinci basamak (Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Hipomanik ve Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Belirlenmemiş dışında) Manik, Mikst ya da Majör Depresif

Epizod için tanı ölçütleri tam karşılanıyorsa o sıradaki epizodun şiddet derecesini şöyle gösterir: Hafif şiddet için 1, Orta Derecede şiddet için 2, Psikotik Özelliklerin Olmadığı Ağır için 3, Psikotik Özelliklerin Olduğu Ağır için 4. Manik, Mikst ya da Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri tam karşılanmıyorsa, beşinci basamak Bipolar I Bozukluğunun o sıradaki klinik durumunu şöyle gösterir: Kısmi Remisyonda için 5, Tam Remisyonda için 6. O sıradaki şiddet derecesi ya da klinik durum belirlenmemişse beşinci basamak 0 olacaktır. Bipolar I Bozukluğu için diğer belirleyiciler kodlanamaz. Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Hipomanik için beşinci basamak her zaman 0'dır. Bipolar Bozukluk, En Son Epizod Belirlenmemiş için beşinci basamak yoktur.

Tanının adını kaydederken terimler şu sırayla sıralanmalıdır: Bipolar I Bozukluğu, kimi belirleyiciler dördüncü basamakta (örn. En Son Epizod Manik), kimi belirleyiciler ise beşinci basamakta kodlanır (örn. Hafif, Psikotik Özelliklerin Olduğu Ağır, Kısmi Remisyonda), birçok belirleyici (kodsuz) en son epizod için (örn. Melankolik Özellikler Gösteren, Postpartum Başlangıçlı) ve birçok belirleyici de (kodsuz) epizodların gidişi için uygulanır (örn. Hızlı Döngülü), örneğin, 296.54 Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Depresif, Psikotik Özellikleri Olan Ağır, Melankolik Özellikler Gösteren, Hızlı Döngülü.

Bipolar I Bozukluğunun tek epizodu Mikst Epizod ise tanının 296.0x Bipolar I Bozukluğu, Tek Manik Epizod, Mikst olarak gösterilmesinin gerektiği unutulmamalıdır.

296.89 Bipolar II Bozukluğu (Hipomanik Epizodlarla Giden Rekürran Majör Depresif Epizodlar)

A. Bir ya da birden fazla Majör Depresif Epizodun (bak. s. 151) varlığı (ya da öyküsünün alınması).

B. En az bir Hipomanik Epizodun (bak. s. 155) varlığı (ya da öyküsünün alınması).

C. Hiçbir zaman bir Manik Epizod (bak. s. 153) ya da bir Mikst Epizod (bak. s. 155) geçirilmemiştir.

D. A ve B Tanı Ölçütlerindeki duygudurum epizodları Şizoaffektif Bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Hezeyanlı Bozukluk ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildir.

E. Duygudurum semptomları klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

O sıradaki ya da en son epizodu *belirtiniz:*

Hipomanik: O sırada (ya da son zamanlarda) bir Hipomanik Epizodda ise (bak. s. 155)

Depresif: O sırada (ya da son zamanlarda) bir Majör Depresif Epizodda ise (bak. s. 151)

Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanıyorsa, o sıradaki klinik durumunu ve/ya da özelliklerini belirtiniz:

Hafif/Orta Derecede/Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır/Psikotik Özellikleri Olan Ağır (bak. s. 178) **Not:** S. 178'de belirtilmiş olan beşinci basamak kodları burada kullanılamaz çünkü beşinci basamağı Bipolar II Bozukluğu kodu zaten kullanmaktadır.

Kronik (bak. s. 183)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Melankolik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Atipik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Postpartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Hipomanik ya da Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri o sırada tam karşılanmıyorsa, Bipolar II Bozukluğunun klinik durumunu ve/ya da en son Majör Depresif Epizodun özelliklerini (ancak en son duygudurum epizodunun tipi bu ise) *belirtiniz:*

Kısmi Remisyonda, Tam Remisyonda (bak. s. 178) **Not:** S. 178'de belirtilmiş olan beşinci basamak kodları burada kullanılamaz çünkü beşinci basamağı Bipolar II Bozukluğu kodu zaten kullanmaktadır.

Kronik (bak. s. 183)

Katatonik Özellikler Gösteren (bak. s. 183)

Melankolik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Atipik Özellikler Gösteren (bak. s. 184)

Pospartum Başlangıçlı (bak. s. 185)

Belirtiniz:

Boylamsal Gidiş Belirleyicileri (Epizodlar Arasında Düzelme Olan ve Olmayan) (bak. s. 186)

Mevsimsel Yapı Gösteren (sadece Majör Depresif Epizodlar için uygulanır) (bak. s. 187)

Hızlı Döngülü (bak. s. 189)

301.13 Siklotimik Bozukluk

A. En az 2 yıl süreli olarak hipomanik semptomlarla (bak. s. 155) giden birçok dönemin ve Majör Depresif Epizodun tanı ölçütlerini karşılamayan depresif semptomlarla giden birçok dönemin bulunması. **Not:** Çocuklarda ve ergenlerde bu süre en az 1 yıl olmalıdır.

B. Yukarıda sözü edilen 2 yıllık dönem (çocuklarda ve ergenlerde 1 yıl) boyunca kişi A Tanı Ölçütünde sıralanan semptomların bulunmadığı, bir seferde 2 aydan daha uzun süren bir dönem geçirmemiştir.

C. Bu bozukluğun ilk 2 yılı boyunca Majör Depresif Epizod (bak. s. 151), Manik Epizod (bak. s. 153) ya da Mikst Epizod (bak. s. 155) geçirilmemiştir.

Not: Siklotimik Bozukluğun ilk 2 yılından (çocuklarda ve ergenlerde 1 yıl) sonra üzerine binmiş Manik ya da Mikst Epizodlar olabilir (bu durumda hem Bipolar I Bozukluğu, hem de Siklotimik Bozukluk tanısı

konabilir) ya da üzerine binmiş Majör Depresif Epizodlar olabilir (bu durumda hem Bipolar II Bozukluğu, hem de Siklotimik Bozukluk tanısı konabilir).

D. A Tanı Ölçütündeki semptomlar Şizoaffektif Bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve Şizofreni, Şizofreniform Bozukluk, Hezeyanlı Bozukluk ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş değildir.

E. Bu semptomlar bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

F. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

296.80 Başka Türlü Adlandırılamayan Bipolar Bozukluk

Başka Türlü Adlandırılamayan Bipolar bozukluk kategorisi, herhangi özgül bir Bipolar Bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamayan, bipolar özellikler gösteren bozuklukları kapsar. Örnekleri arasında şunlar vardır

1. Bir Manik Epizodun ya da bir Majör Depresif Epizodun semptom eşiği tanı ölçütlerini karşılayan ancak geçmesi gereken en az süre tanı ölçütünü karşılamayan manik semptomlarla depresif semptomlar arasında çok hızlı değişme (günler içinde) olması
2. Arada depresif semptomlar olmadan rekürran Hipomanik Epizodlar
3. Hezeyanlı Bozukluk, rezidüel Şizofreni ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Psikotik Bozukluk üzerine binmiş bir Manik ya da Mikst Epizod
4. Kronik depresif semptomların yanı sıra, çok düşük sıklıkta olduğu için Siklotimik Bozukluk tanısı koydurmaya yetmeyen Hipomanik Epizodlar

5. Klinisyenin bir Bipolar Bozukluk olduğu sonucuna vardığı ancak bunun primer mi, genel tıbbi bir duruma mı bağlı olduğunu ya da madde kullanımının mı buna yol açtığını belirleyemediği durumlar

Diğer Duygudurum Bozuklukları

293.83 ...'e Bağlı Duygudurum Bozukluğu [*Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz*]

A. Aşağıdakilerden biri (ya da her ikisi) ile belirli belirgin ve sürekli bir duygudurum bozukluğu klinik görünüme egemendir:

(1) depresif duygudurum ya da tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma

(2) kabarmış, taşkın ya da irritabl duygudurum

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. genel tıbbi bir durumun olmasına tepki olarak ortaya çıkan Depresif Duygudurum Gösteren Uyum Bozukluğu)

D. Bu bozukluk sadece Deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Tipini *belirtiniz:*

Depresif Özellikler Gösteren: Önde gelen duygudurum depresif ise, ancak bir Majör Depresif Epizodun tanı ölçütleri tam karşılanmıyorsa

Majör Depresif Benzeri Epizod: Bir Majör Depresif Epizodun tanı ölçütleri (D Tanı Ölçütü dışında) tam karşılanıyorsa

Manik Özellikler Gösteren: Önde gelen duygudurum kabarmış, taşkın ya da irritabl ise

Mikst Özellikler Gösteren: Hem maninin, hem de depresyonun semptomları varsa ancak bunlardan hiçbiri daha belirgin değilse

Kodlama notu: Genel tıbbi durumun adını Eksen I'de gösteriniz, örn. 293.83 Hipotiroidizme Bağlı Duygudurum Bozukluğu, Depresif Özellikler Gösteren; genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (kodlar için Ekbölüm G'ye bakınız).

Kodlama notu: Depresif semptomlar daha önceden var olan Vasküler Demansın bir parçası olarak ortaya çıkarsa, varsa demansın uygun alt tipini kodlayarak depresif semptomları gösteriniz, örn. 290.43 Vasküler Demans, Depresif Duygudurumla Giden.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden biri (ya da her ikisi) ile belirli belirgin ve sürekli bir duygudurum bozukluğu klinik görünüme egemendir:

(1) depresif duygudurum ya da tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma

(2) kabarmış, taşkın ya da irritabl duygudurum

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, aşağıdakilerden (1) ya da (2)'nin bulunduğuna ilişkin kanıtlar vardır:

(1) A Tanı Ölçütündeki semptomlar Madde Entoksikasyonu ya da Yoksunluğu sırasında ya da sonraki bir ay içinde ortaya çıkmıştır

(2) İlaç kullanımı bu bozuklukla etyolojik olarak ilişkilidir

C. Bu bozukluk madde kullanımının yol açmadığı bir Duygudurum Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. Semptomların, madde kullanımının yol açmadığı bir Duygudurum Bozukluğuyla açıklanmasının daha doğru olacağına ilişkin kanıtlar arasında şunlar sayılabilir: Semptomlar madde kullanımı (ya da ilaç kullanımı) başlamadan önce ortaya çıkmıştır; akut yoksunluk ya da ağır entoksikasyonun sonlanmasından sonra belirli bir süre

daha sürmüştür (örn. yaklaşık bir ay); tipi ya da kullanılan maddenin miktarına göre ya da kullanım süresine göre beklenenden çok daha fazladır ya da madde kullanımının yol açmadığı ilişkisiz bir Duygudurum Bozukluğunun varlığını düşündüren başka kanıtlar vardır (örn. rekürran majör depresif epizodların bulunduğuna ilişkin bir öykü).

D. Bu bozukluk sadece Deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Not: Entoksikasyon ya da yoksunluk sendromuna eşlik eden semptomlardan fazlası varsa ve duygudurum semptomları ayrıca ele almayı gerektirecek derecede ağır ise ancak o zaman Madde Entoksikasyonu ya da Madde Yoksunluğu tanısı yerine bu tanı konmalıdır.

Kodlayınız (Özgül Madde Kullanımına Bağlı) Duygudurum Bozukluğu:

(291.8 Alkol, 292.84 Amfetamin [ya da Amfetamin Benzeri Madde], 292.84 Kokain, 292.84 Hallüsinojen, 292.84 İnhalan, 292.84 Opiyat, 292.84 Fensiklidin [ya da Fensiklidin Benzeri Madde], 292.84 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik, 292.84 Diğer [ya da Bilinmeyen] bir Madde)

Kodlama notu: Diğer somatik tedaviler için (örn. elektrokonvülsif tedavi) "Diğer Madde" kodu kullanılmalıdır. Kaydetme işlemleri için s. 102'ye bakınız.

Tipini *belirtiniz:*

Depresif Özellikler Gösteren: Önde gelen duygudurum depresif ise

Manik Özellikler Gösteren: Önde gelen duygudurum kabarmış, taşkın ya da irritabl ise

Mikst Özellikler Gösteren: Hem maninin, hem de depresyonun semptomları varsa ve bunlardan hiçbiri daha belirgin değilse

Varsa *Belirtiniz* (maddeye göre uygulanabilirliği konusunda bak. s. 94):

Entoksikasyon sırasında başlayan: Bu madde ile Entoksikasyon için tanı ölçütlerini karşılıyorsa ve semptomlar entoksikasyon sendromu sırasında ortaya çıkmışsa

Yoksunluk sırasında başlayan: Bu maddenin Yoksunluğu için tanı ölçütlerini karşılıyorsa ve semptomlar yoksunluk sendromu sırasında ya da bundan kısa bir süre sonra ortaya çıkmışsa

296.90 Başka Türlü Adlandırılamayan Duygudurum Bozukluğu

Bu kategori, duygudurum semptomlarıyla giden ancak herhangi özgül bir Duygudurum Bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamayan bozuklukları ve Başka Türlü Adlandırılamayan Depresif Bozukluk ya da Başka Türlü Adlandırılamayan Bipolar Bozukluk arasında seçim yapmanın zor olduğu (örn. akut ajitasyon) bozuklukları kapsamaktadır.

En Son Epizodu Tanımlayan Belirleyiciler

Tanısal özgüllüğü artırmak ve daha benzeşik (homojen) alt gruplar yaratmak, tedavi seçimine yardımcı olmak ve prognoz öngörülerini geliştirmek için Duygudurum Bozuklukları için belirli sayıda belirleyici sağlanmıştır. Şiddet/Psikotik/Remisyon belirleyicileri, Duygu-durum Bozukluğunun o sıradaki klinik durumunu tanımlar. Aşağıdaki belirleyiciler ise o sıradaki duygudurum epizodunun (ya da herhangi bir epizod için tanı ölçütleri o sırada karşılanmıyorsa en son duygudurum epizodunun) semptom ya da gidiş özelliklerini tanımlar. Kronik, Katatonik Özellikler Gösteren, Melankolik Özellikler Gösteren, Atipik Özellikler Gösteren ve Postpartum Başlangıçlı. Şiddet, remisyon ve psikotik özellikleri gösteren bu belirleyiciler, çoğu Duygudurum Bozukluğunun tanısal kodunun beşinci basamağında kodlanabilirler.

Diğer belirleyiciler kodlanamazlar. Tablo 1, her bir Duygudurum Bozukluğuna hangi epizod belirleyicilerinin uygulanacağı göstermektedir (bak. s. 179).

☐ O sıradaki (ya da en son) Majör Depresif Epizod için Şiddet/Psikotik/Remisyon Belirleyicileri

Not: Beşinci basamakta kodlayınız. Hafif, Orta Derecede, Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır, Psikotik Özellikleri Olan Ağır belirleyicileri ancak o sırada Majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri tam karşılandığı zaman uygulanabilir. Kısmi Remisyonda ve Tam Remisyonda belirleyicileri Majör Depresif Bozuklukta en son Majör Depresif Epizoda ve Bipolar I ya da II Bozukluğunda Majör Depresif Epizoda, ancak bu en son duygudurum epizodu tipi ise uygulanır.

.x1—Hafif: Tanı koymak için gerekli semptomlardan, varsa bile, az fazlası vardır ve semptomlar mesleki işlevsellikte, olağan toplumsal etkinliklerde ya da başkalarıyla olan ilişkilerde sadece hafif derecede bir bozulmaya yol açar.

.x2—Orta Derecede: Semptomlar ya da işlevsellikte bozulma "hafif" ve "ağır" dereceler arasındadır.

.x3—Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır: Tanı koymak için gerekli semptomlardan çok daha fazlası vardır **ve** semptomlar mesleki işlevselliği, olağan toplumsal etkinlikleri ya da başkalarıyla olan ilişkileri önemli derecede olumsuz olarak etkilemektedir.

.x4—Psikotik Özellikleri Olan Ağır: Hezeyanlar ya da hallüsinasyonlar. Olanak varsa, psikotik özelliklerin duygudurumа uygun olup olmadıklarını belirtiniz:

Duygudurumа-Uygun Psikotik Özellikler: İçeriği, kişisel yetersizlik, suçluluk, hastalık, ölüm, nihilizm ya da cezalandırılmaya lâyık olma gibi tipik depresif temalar ile tümüyle uyumlu hezeyanlar ya da hallüsinasyonlar.

Duygudurumа-Uygun Olmayan Psikotik Özellikler: İçeriğinde, kişisel yetersizlik, suçluluk, hastalık, ölüm,

Tablo 1. Duygudurum Bozukluklarına uygulanan epizod belirleyicileri

	Şiddet/ Psikotik/ Remisyon	Kronik	Katatonik Özellikler Gösteren	Melankolik Özellikler Gösteren	Atipik Özellikler Gösteren	Postpartum Başlangıçlı
Majör Depresif Bozukluk, Tek Epizod	X	X	X	X	X	X
Majör Depresif Bozukluk, Rekürran	X	X	X	X	X	X
Distimik Bozukluk					X	
Bipolar I Bozukluğu, Tek Manik Epizod	X		X			X
Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Hipomanik						
Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Manik	X		X			X
Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Mikst	X		X			X
Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Depresif	X	X	X	X	X	X
Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Belirlenmemiş						
Bipolar II Bozukluğu, Hipomanik						
Bipolar II Bozukluğu, Depresif						
Siklotimik bozukluk	X	X	X	X	X	X

nihilizm ya da cezalandırılmaya lâyık olma gibi tipik depresif temalar taşımayan hezeyanlar ya da hallüsinasyonlar. Bunlar arasında perseküsyon hezeyanları (depresif temalarla doğrudan ilişkili olmayan), düşünce sokulması, düşünce yayılması ve etkilenme (kontrol edilme) hezeyanları gibi semptomlar vardır.

.x5—Kısmi (Parsiyel) Remisyonda: Majör Depresif Epizod semptomları vardır ancak tanı ölçütleri tam karşılanmamaktadır ya da Majör Depresif Epizodun sonlanmasından sonra bir Majör Depresif Epizodun herhangi önemli bir semptomunun olmadığı 2 aydan daha kısa süren bir dönem olmuştur. (Majör Depresif Epizodun Distimik Bozukluk üzerine bindiği durumlarda, hasta Majör Depresif Epizodun tanı ölçütlerini artık karşılamıyor olunca tek başına Distimik Bozukluk tanısı konur.)

.x6—Tam Remisyonda: Son 2 ay boyunca hastalığın belirgin belirti ve bulguları olmamıştır.

.x0—Belirlenmemiş

☐ O sıradaki (ya da en son) Manik Epizod için Şiddet/Psikotik/Remisyon Belirleyicileri

Not: Beşinci basamakta kodlayınız. Hafif, Orta Derecede, Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır, Psikotik Özellikleri Olan Ağır belirleyicileri ancak o sırada Manik Epizod için tanı ölçütleri tam karşılandığı zaman uygulanabilir. Kısmi Remisyonda ve Tam Remisyonda belirleyicileri Bipolar I Bozukluğunda Manik Epizoda uygulanır.

.x1—Hafif: Bir Manik Epizod için en az semptom tanı ölçütü karşılanmaktadır.

.x2—Orta Derecede: Etkinlikte aşırı bir artma ya da yargılama bozukluğu.

.x3—Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır: Kendisine ya da başkalarına fiziksel bir zarar vermesini önlemek için neredeyse sürekli gözlem altında tutulması gerekmektedir.

.x4—Psikotik Özellikleri Olan Ağır: Hezeyanlar ya da hallüsinasyonlar. Olanaklıysa, psikotik özelliklerin duyguduruma uygun olup olmadıklarını belirtiniz:

Duyguduruma Uygun Psikotik Özellikler: İçeriği, çok değerli, güçlü, bilgili olma, üstün bir kimliği olma ya da kutsal bir güç ya da ünlü bir kişi ile özel bir ilişkisi olma gibi tipik manik temalarla tümüyle uyumlu hezeyanlar ya da hallüsinasyonlar.

Duyguduruma Uygun Olmayan Psikotik Özellikler: İçeriğinde, çok değerli, güçlü, bilgili olma, üstün bir kimliği olma ya da kutsal bir güç ya da ünlü bir kişi ile özel bir ilişkisi olma gibi tipik manik temalar olmayan hezeyanlar ya da hallüsinasyonlar. Bunlar arasında perseküsyon hezeyanları (grandiöz düşünceler ya da temalarla doğrudan ilişkili olmayan), düşünce sokulması ve etkilenme (kontrol edilme) hezeyanları gibi semptomlar vardır.

.x5—Kısmi Remisyonda: Manik Epizod semptomları vardır ancak tanı ölçütleri tam karşılanmamaktadır ya da Manik Epizodun sonlanmasından sonra, Manik Epizodun herhangi önemli bir semptomunun bulunmadığı 2 aydan daha kısa süren bir dönem olmuştur.

.x6—Tam Remisyonda: Son 2 ay boyunca bu bozukluğun belirti ya da bulguları hiç olmamıştır.

.x0—Belirlenmemiş.

☐ O sıradaki (ya da en son) Mikst Epizod için Şiddet/Psikotik/Remisyon Belirleyicileri

Not: Beşinci basamakta kodlayınız. Hafif, Orta Derecede, Psikotik Özellikleri olmayan Ağır, Psikotik Özellikleri Olan Ağır belirleyicileri ancak o sırada Mikst Epizod için tanı ölçütleri tam karşılandığı zaman uygulanabilir. Kısmi Remisyonda ve Tam Remisyonda belirleyicileri Bipolar I Bozukluğunda Mikst Epizoda, ancak bu en son duygudurum epizodu tipi ise uygulanır.

.x1—Hafif: Hem bir Manik Epizodun, hem de bir Majör Depresif Epizodun karşılanması gereken en az semptom tanı ölçütünden daha fazlası karşılanmamaktadır.

.x2—Orta Derecede: Semptomlar ya da işlevsel bozulma "hafif" ya da "ağır" arasındadır.

.x3—Psikotik Özellikleri Olmayan Ağır: Kendisine ya da başkalarına fiziksel bir zarar vermesini önlemek için neredeyse sürekli gözlem altında tutulması gerekmektedir.

.x4—Psikotik Özellikleri Olan Ağır: Hezeyanlar ya da hallüsinasyonlar. Olanaklıysa, psikotik özelliklerin duyguduruma uygun olup olmadıklarını belirtiniz:

Duyguduruma Uygun Psikotik Özellikler: İçeriği, tipik manik ya da depresif temalarla tümüyle uyumlu hezeyanlar ya da hallüsinasyonlar.

Duyguduruma Uygun Olmayan Psikotik Özellikler: İçeriğinde, tipik manik ya da depresif temalar olmayan hezeyanlar ya da hallüsinasyonlar. Bunlar arasında perseküsyon hezeyanları (grandiöz düşünceler ya da temalarla doğrudan ilişkili olmayan), düşünce sokulması ve etkilenme (kontrol edilme) hezeyanları gibi semptomlar vardır.

.x5—Kısmi Remisyonda: Mikst Epizod semptomları vardır ancak tanı ölçütleri tam karşılanmamaktadır ya da Mikst Epizodun sonlanmasından sonra, Mikst Epizodun herhangi önemli bir semptomunun bulunmadığı 2 aydan daha kısa süren bir dönem olmuştur.

.x6—Tam Remisyonda: Son 2 ay boyunca bozukluğun belirti ya da bulguları hiç olmamıştır.

.x0—Belirlenmemiş.

☐ Kronik Belirleyicisi

Varsa *belirtiniz:*

Kronik (Majör Depresif Bozuklukta o sıradaki ya da en son Majör Depresif Epizoda uygulanır ve Bipolar I ya da II Bozukluğunda bir Majör Depresif Epizoda, ancak bu en son duygudurum epizodu tipi ise uygulanabilir)

Bir majör Depresif Epizod için tanı ölçütleri en azından son 2 yıldır sürekli olarak tam karşılanmaktadır.

☐ Katatonik Özellikler Belirleyicisi

Varsa *belirtiniz:*

Katatonik Özellikler Gösteren (Majör Depresif Bozukluk, Bipolar I Bozukluğu ya da Bipolar II Bozukluğunda o sıradaki ya da en son Majör Depresif Epizod, Manik Epizod ya da Mikst Epizoda uygulanabilir)

Aşağıdakilerden en az ikisi klinik tabloya egemendir:

(1) katalepsi (balmumu esnekliği de içinde olmak üzere) ya da stuporun olması ile belirli motor hareketsizlik (immobilite)

(2) aşırı motor etkinlik (açıkça amaçsızdır ve dış uyaranlardan etkilenmemektedir)

(3) aşırı negativizm (tüm yönergelere açık bir biçimde amaçsız olarak direnç gösterme ya da hareket ettirilmek için gösterilen çabalara karşı rijid postürü sürdürme) ya da mutizm

(4) postür alma (istemli olarak uygunsuz ya da *bizar* postürleri kabullenme), kalıplaşmış yineleyici davranışlar, belirgin mannerizmler [olağandışı tavırlar] ya da belirgin grimas [surat buruşturma] ile belirli, istemli davranışlarda acayiplikler olması

(5) ekolali ya da ekopraksi

☐ Melankolik Özellikler Belirleyicisi

Varsa *belirtiniz:*

Melankolik Özellikler Gösteren (Majör Depresif Bozuklukta o sıradaki ya da en son Majör Depresif Epizoda uygulanır ve Bipolar I ya da II Bozukluğunda bir Majör Depresif Epizoda, ancak bu en son duygudurum epizodu tipi ise uygulanabilir)

A. O sıradaki epizodun en ağır dönemi sırasında aşağıdakilerden birinin ortaya çıkması:

(1) tüm etkinliklerden ya da bu etkinliklerin çoğundan artık hiç zevk alamıyor olma

(2) genelde hoşa gidecek uyaranlara karşı tepkisiz kalma (iyi bir şey olduğunda geçici olarak bile olsa kendisini çok daha iyi hissetmeme)

B. Aşağıdakilerden üçünün (ya da fazlasının) olması:

(1) depresif duygudurumun ayrı bir niteliğinin olması (yani, depresif duygudurum, sevilen birinin ölümünden sonra yaşanan duygudan çok daha değişik olarak yaşanır)

(2) depresyon düzenli olarak sabahları daha kötüdür

(3) sabah erken uyanma (olağan uyanma saatinden en az 2 saat önce olmak üzere)

(4) belirgin psikomotor retardasyon ya da ajitasyon

(5) belirgin bir iştahsızlık ya da kilo kaybı

(6) aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları

☐ Atipik Özellikler Belirleyicisi

Varsa *belirtiniz:*

Atipik Özellikler Gösteren (Majör Depresif Bozuklukta Majör Depresif Epizodun son 2 haftasında ya da Bipolar I ya da II Bozukluğunda o sıradaki Majör Depresif Epizod en

son duygudurum epizodu tipi olduğunda bu özellikler daha belirginse ya da Distimik Bozukluğun son 2 yılında bu özellikler daha belirginse; o sırada Majör Depresif Epizod yoksa, bu özellik herhangi bir 2 haftalık dönemde önde geliyorsa uygulanabilir)

A. Duygudurumda tepkiselliğin görülmesi (yani, gerçekten olumlu olan ya da olumlu olduğu düşünülen olaylara tepki olarak duygudurumda düzelmeler olur).

B. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha fazlası) bulunur:

(1) belirgin bir kilo alımı ya da iştahta belirgin bir artma

(2) hipersomnia

(3) ağır paralizi (yani, kollarda ya da bacaklarda ağırlık, kurşun gibi olma duygusu)

(4) belirgin bir toplumsal ya da mesleki bozulma ile sonuçlanan kişilerarası ilişkilerde süregiden reddedilmeye duyarlılık (duygudurum bozukluğu epizodları ile sınırlı değildir)

C. Aynı epizod sırasında Melankolik Özellikler Gösteren ve Katatonik Özellikler Gösteren için tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

☐ Postpartum Başlangıç Belirleyicisi

Varsa *belirtiniz:*

Postpartum Başlangıçlı (Majör Depresif Bozukluk, Bipolar I Bozukluğu ya da Bipolar II Bozukluğunda o sıradaki ya da en son Majör Depresif, Manik ya da Mikst Epizoda ya da Kısa Psikotik Bozukluğa uygulanabilir)

Postpartum 4 hafta içinde epizodun başlaması.

Rekürran Epizodların Gidişini Tanımlayan Belirleyiciler

Rekürran epizodların gidişini tanımlayan belirleyiciler arasında Uzunlamasına Gidiş Belirleyicileri (Epizodlar Arasında Tam Düzelme

Olan ya da Olmayan), Mevsimsel Yapı ve Hızlı Döngü vardır. Bu belirleyiciler kodlanamazlar. Tablo 2'de hangi gidiş belirleyicilerinin hangi Duygudurum Bozukluğuna uygulanacağı gösterilmiştir (bak. s. 188).

☐ Boylamsal Gidiş Belirleyicileri

Varsa *belirtiniz* (Rekürran Majör Depresif Bozukluğa ya da Bipolar I ya da II Bozukluğuna uygulanabilir):

Epizodlar Arasında Tam Düzelme Olan: En son iki Duygudurum Epizodu arasında tam remisyon sağlanmışsa

Epizodlar Arasında Tam Düzelme Olmayan: En son iki Duygudurum Epizodu arasında tam remisyon sağlanmamışsa

Aşağıdaki dört grafikte örnek olabilecek gidiş biçimleri çizilerek tanımlanmıştır:

A. Distimik Bozukluk olmadan epizodlar arasında tam düzelme olan, rekürran



B. Distimik Bozukluk olmadan epizodlar arasında tam düzelme olmayan, rekürran



C. Distimik Bozukluk üzerine binmiş, epizodlar arasında tam düzelme olan, rekürran (300.4 olarak da kodlayınız)



D. Distimik Bozukluk üzerine binmiş, epizodlar arasında tam düzelme olmayan, rekürran



☐ Mevsimsel Yapı Belirleyicisi

Varsa *belirtiniz:*

Mevsimsel Yapı Gösteren (Bipolar I Bozukluğu, Bipolar II Bozukluğu ya da Majör Depresif Bozukluk, Rekürran'daki Majör Depresif Epizodların yapısına uygulanabilir)

A. Bir Bipolar I ya da Bipolar II Bozukluğu ya da Majör Depresif Bozukluk, Rekürran'da Majör Depresif Epizodların başlangıcı ile yılın belirli bir zamanı arasında düzenli bir ilişki vardır (örn. Majör Depresif Epizodun düzenli olarak sonbaharda ya da kışın ortaya çıkması).

Not: Mevsimlerle ilişkili psikososyal stres etkenlerinin açık bir etkisinin olduğu olguları katmayınız (örn. düzenli olarak her kış işsiz kalma).

B. Yılın belirli bir zamanında da tam remisyonlar (ya da depresyondan maniye ya da hipomaniye olan bir değişme) olmaktadır (örn. depresyon ilkbaharda ortadan kalkar).

C. Son 2 yıl içinde, A ve B maddelerinde tanımlanan mevsimlik ilişkiyi gösteren iki Majör Depresif Epizod ortaya çıkmıştır ve

Tablo 2. Duygudurum Bozukluklarına uygulanan gidiş belirleyicileri

	Epizodlar Arasında Düzelme Olan/Olmayan	Mevsimsel Yapı	Hızlı Döngü
Majör Depresif Bozukluk, Tek Epizod			
Majör Depresif Bozukluk, Rekürran	X	X	
Distimik Bozukluk			
Bipolar I Bozukluğu, Tek Manik Epizod			
Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Hipomanik	X	X	X
Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Manik	X	X	X
Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Mikst	X	X	X
Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Depresif	X	X	X
Bipolar I Bozukluğu, En Son Epizod Belirlenmemiş	X	X	X
Bipolar II Bozukluğu, Hipomanik	X	X	X
Bipolar II Bozukluğu, Depresif	X	X	X
Siklotimik bozukluk			

aynı dönemde mevsimsel ilişki göstermeyen bir epizod olmamıştır.

D. Mevsimsel Majör Depresif Epizodlar (yukarıda tanımlanan), böyle bir bozukluğun, kişinin yaşamı boyu görülmüş olan mevsimsel olmayan Majör Depresif Epizodlarından çok daha fazla sayıda olmuştur.

☐ Hızlı Döngü Belirleyicisi

Varsa *belirtiniz:*

Hızlı Döngülü (Bipolar I Bozukluğu ya da Bipolar II Bozukluğuna uygulanabilir)

Bir duygudurum bozukluğunun önceki 12 ayında Majör Depresif, Manik, Mikst ya da Hipomanik Epizodun tanı ölçütlerini karşılayan en az dört epizod olmuştur.

Not: Epizodlar, ya en az 2 ay süren kısmi ya da tam bir remisyonla ya da öbür uçtaki (polarite) bir epizoda dönme (örn. Majör Depresif Epizodun, Manik Epizoda dönmesi) yoluyla birbirlerinden ayrılırlar.

Anksiyete Bozuklukları

Bu bölümde sözü edilen birçok bozuklukta Panik Atakları ve Agorafobi ortaya çıktığı için Panik Atağı ve Agorafobi için tanı ölçütü setleri ayrıca sıralanmıştır. Bunların kendilerine özgü tanısal kodları yoktur ve ayrı bozukluklar olarak tanı alamazlar.

☐ Panik Atağı

Not: Panik Atağı kodlanabilir bir bozukluk değildir. Panik Atağının ortaya çıktığı özgül tanıyı kodlayınız (örn. 300.21 Agorafobi ile Birlikte Panik Bozukluğu [s. 194]).

Aşağıdaki semptomlardan dördünün (ya da daha fazlasının) birden başladığı ve 10 dakika içinde en yüksek düzeyine ulaştığı, ayrı bir yoğun korku ya da rahatsızlık duyma döneminin olması:

(1) çarpıntı, kalp atımlarını duyumsama ya da kalp hızında artma olması

(2) terleme

(3) titreme ya da sarsılma

(4) nefes darlığı ya da boğuluyormuş gibi olma duyumları

(5) soluğun kesilmesi

(6) göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma

(7) bulantı ya da karın ağrısı

(8) baş dönmesi, sersemlik hissi, düşecekmiş ya da bayılacakmış gibi olma

(9) derealizasyon (gerçekdışılık duyguları) ya da depersonalizasyon (benliğinden ayrılmış olma)

(10) denetimini yitireceği ya da çıldıracağı korkusu

(11) ölüm korkusu

(12) paresteziler (uyuşma ya da karıncalanma duyumları)

(13) üşüme, ürperme ya da ateş basmaları

☐ Agorafobi

Not: Agorafobi kodlanabilir bir bozukluk değildir. Agorafobinin ortaya çıktığı özgül bozukluğu kodlayınız (örn. 300.21 Agorafobi ile birlikte Panik Bozukluğu [s. 194] ya da 300.22 Panik Bozukluğu Öyküsü Olmadan Agorafobi [s. 195]).

A. Beklenmedik bir biçimde ortaya çıkabilecek ya da durumsal olarak yatkınlık gösterilen bir Panik Atağının ya da panik benzeri semptomların çıkması durumunda yardım sağlanamayabileceği ya da kaçmanın zor olabileceği (ya da sıkıntı doğurabileceği) yerlerde ya da durumlarda bulunmaktan ötürü anksiyete duyma. Agorafobik korkular arasında özel birtakım belirli durumlar vardır ki bunlar arasında tek başına evin dışında olma, kalabalık bir ortamda bulunma ya da sırada bekleme, köprü üzerinde olma ve otobüs, tren ya da otomobille geziye çıkma sayılabilir.

Not: Kaçınma, bir ya da sadece birkaç özgül durumla sınırlı ise Özgül Fobi tanısını, toplumsal durumlarla sınırlı ise Sosyal Fobi tanısını düşününüz.

B. Bu durumlardan kaçınılır (örn. geziler kısıtlanır) ya da Panik Atağı ya da panik benzeri semptomlar olacak anksiyetesiyle ya da yoğun bir sıkıntıyla bu durumlara katlanılır ya da eşlik eden birinin varlığına gereksinilir.

C. Bu anksiyete ya da fobik kaçınma, Sosyal Fobi (örn. utanacak olma korkusuyla giden toplumsal durumlarla sınırlı kaçınma), Özgül Fobi (örn. asansör gibi tek bir durumla sınırlı kaçınma), Obsesif-Kompulsif Bozukluk (örn. bulaşma ile ilgili obsesyonu olan birinin kir ve pislikten kaçınması), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (örn. ağır bir stres etkenine eşlik eden uyaranlardan kaçınma) ya da Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (örn. evden ya da akrabalardan ayrılmaktan kaçınma) gibi başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

300.01 Panik Bozukluğu, Agorafobi Olmayan

A. Aşağıdakilerden hem (1), hem de (2) vardır:

(1) yineleyen beklenmedik Panik Atakları (bak. s. 191)

(2) ataklardan en az birini, 1 ay süreyle (ya da daha uzun bir süre) aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) izler:

(a) başka atakların da olacağına ilişkin sürekli bir kaygı

(b) atağın yol açabilecekleri ya da sonuçlarıyla (örn. kontrolünü kaybetme, kalp krizi geçirme, "çıldırma") ilgili olarak üzüntü duyma

(c) ataklarla ilişkili olarak belirgin bir davranış değişikliği gösterme

B. Agorafobinin (bak. s. 192) olmaması.

C. Panik atakları bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Panik Atakları, Sosyal Fobi (örn. korkulan toplumsal durumlarla karşılaşma üzerine ortaya çıkan), Özgül Fobi (örn. özgül bir fobik durumla karşılaşma), Obsesif-Kompulsif Bozukluk (örn. bulaşma üzerine obsesyonu olan birinin kir ve pislikle karşılaşması), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (örn. ağır bir stres etkenine eşlik eden uyaranlara tepki olarak) ya da Ayrılma

Anksiyetesi Bozukluğu (örn. evden ya da yakın akrabalardan uzak kalmaya tepki olarak) gibi başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

■ 300.21 Panik Bozukluğu, Agorafobi Olan

A. Aşağıdakilerden hem (1), hem de (2) vardır:

(1) yineleyen beklenmedik Panik Atakları (bak. s. 191)

(2) ataklardan en az birini, 1 ay süreyle (ya da daha uzun bir süre) aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) izler:

(a) başka atakların da olacağına ilişkin sürekli bir kaygı

(b) atağın yol açabilecekleri ya da sonuçlarıyla (örn. kontrolünü kaybetme, kalp krizi geçirme, "çıldırma") ilgili olarak üzüntü duyma

(c) ataklarla ilişkili olarak belirgin bir davranış değişikliği gösterme

B. Agorafobinin (bak. s. 192) olması.

C. Panik Atakları bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Panik Atakları, Sosyal Fobi (örn. korkulan toplumsal durumlarla karşılaşma üzerine ortaya çıkan), Özgül Fobi (örn. özgül bir fobik durumla karşılaşma), Obsesif-Kompulsif Bozukluk (örn. bulaşma üzerine obsesyonu olan birinin kir ve pislikle karşılaşması), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (örn. ağır bir stres etkenine eşlik eden uyaranlara tepki olarak) ya da Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (örn. evden ya da yakın akrabalardan uzak kalmaya tepki olarak) gibi başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

300.22 Agorafobi, Panik Bozukluğu Öyküsü Olmayan

A. Panik benzeri semptomlar (örn. baş dönmesi ya da diyare) ortaya çıkacağı korkusuyla ilişkili olarak Agorafobinin (bak. s. 192) varlığı.

B. Tanı ölçütleri Panik Bozukluğunun (bak. s. 193) tanı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamıştır.

C. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Eşlik eden genel tıbbi bir durum varsa, A Tanı Ölçütünde tanımlanan korku genelde bu duruma eşlik eden korkudan çok daha fazladır.

300.29 Özgül Fobi (*önceki adı* Basit Fobi)

A. Özgül bir nesne ya da durumun (örn. uçakla seyahat etme, yüksek yerler, hayvanlar, enjeksiyon yapılması, kan görme) varlığı ya da böyle bir durumla karşılaşacak olma beklentisi ile başlayan, aşırı ya da anlamsız, belirgin ve sürekli korku.

B. Fobik uyaranla karşılaşma hemen her zaman birden başlayan bir anksiyete tepkisi doğurur, bu da duruma bağlı ya da durumsal olarak yatkınlık gösterilen bir Panik Atağı biçimini alabilir. **Not:** Çocuklarda anksiyete, ağlama, huysuzluk gösterme, donakalma, sıkıca sarılma olarak dışavurulabilir.

C. Kişi, korkusunun aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir. **Not:** Çocuklarda bu özellik bulunmayabilir.

D. Fobik durum(lar)dan kaçınılır ya da yoğun anksiyete ya da sıkıntıyla bun(lar)a katlanılır.

E. Kaçınma, anksiyöz beklenti ya da korkulan durum(lar)da sıkıntı duyma, kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini, toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini bozar ya da fobi olacağına ilişkin belirgin bir sıkıntı vardır.

F. 18 yaşının altındaki kişilerde süresi en az 6 aydır.

G. Özgül bir nesne ya da duruma eşlik eden anksiyete, Panik Atakları ya da fobik kaçınma, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (örn. bulaşma ile ilgili obsesyonu olan birinin kir ve pislikten kaçınması), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (örn. ağır bir stres etkenine eşlik eden uyaranlardan kaçınma), Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu (örn. okula gitmekten kaçınma), Sosyal Fobi (örn. utanacak olma korkusu yüzünden toplumsal durumlardan kaçınma), Agorafobi ile birlikte Panik Bozukluğu ya da Panik Bozukluğu Öyküsü Olmadan Agorafobi gibi başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Tipini *belirtiniz*:

Hayvan Tipi: Korkuyu hayvanlar ya da böcekler başlatıyorsa. Bu alt tip genellikle çocuklukta başlar.

Doğal Çevre Tipi: Korkuyu, fırtına, yüksek yerler ya da su gibi doğal çevredeki nesneler başlatıyorsa. Bu alt tip genellikle çocuklukta başlar.

Kan-Enjeksiyon-Yara Tipi: Korkuyu, kan, yara görme ya da enjeksiyon, diğer bir invaziv tıbbi işlem yapılması başlatıyorsa. Bu alt tip ileri derecede aileseldir ve çoğu zaman güçlü bir vazovagal tepki ile belirlidir.

Durumsal Tip: Korkuyu, toplu taşıma araçlarında bulunma, tüneller, köprüler, asansörler, uçakla uçma, araba kullanma ya da kapalı yerler gibi özgül bir durum başlatıyorsa. Bu alt tipin başlangıç yaşı dağılımı iki kez doruğa ulaşır; birinci doruk çocuklukta, diğer doruk yirmili yaşların ortalarında olur. Bu alt tip, cinsiyetler arası oran, bazı ailelerde çok daha fazla görülme ve başlangıç yaşı özellikleriyle Agorafobi ile Birlikte Panik Bozukluğuna benzerlik göstermektedir.

Diğer Tip: Korkuyu diğer uyaranlar başlatıyorsa. Bu uyaranlar, soluğun kesilmesinden, kusmaktan ya da bir hastalığa yakalanmaktan korkmaya neden olabilir; "boşluk" fobisi (yani kişi duvarlardan ya da diğer fiziksel destek

kaynaklarından uzak durursa aşağı düşecek olmaktan korkar) ve çocukların yüksek seslerden ya da özel giysili masal kahramanlarından korkması.

300.23 Sosyal Fobi (Sosyal Anksiyete Bozukluğu)

A. Tanımadık insanlarla karşılaştığı ya da başkalarının gözünün üzerinde olabileceği, bir ya da birden fazla toplumsal ya da bir eylemi gerçekleştirdiği durumdan belirgin ve sürekli bir korku duyma. Kişi, küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkar (ya da anksiyete belirtileri gösterir). **Not:** Çocuklarda, tanıdık kişilerle yaşına uygun toplumsal ilişkilere girebilme becerisi olmalı ve anksiyete, sadece erişkinlerle olan etkileşimlerinde değil, yaşıtlarıyla karşılaştığı ortamlarda da ortaya çıkmalıdır.

B. Korkulan toplumsal durumla karşılaşma hemen her zaman anksiyete doğurur, bu da duruma bağlı ya da durumsal olarak yatkınlık gösterilen bir Panik Atağı biçimini alabilir. **Not:** Çocuklarda anksiyete, ağlama, huysuzluk gösterme, donakalma ya da tanıdık olmayan insanların olduğu toplumsal durumlardan uzak durma olarak dışavurulabilir.

C. Kişi, korkusunun aşırı ya da anlamsız olduğunu bilir. **Not:** Çocuklarda bu özellik bulunmayabilir.

D. Korkulan toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlardan kaçınılır ya da yoğun anksiyete ya da sıkıntıyla bunlara katlanılır.

E. Kaçınma, anksiyöz beklenti ya da korkulan toplumsal ya da bir eylemin gerçekleştirildiği durumlarda sıkıntı duyma, kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini, toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini bozar ya da fobi olacağına ilişkin belirgin bir sıkıntı vardır.

F. 18 yaşının altındaki kişilerde süresi en az 6 aydır.

G. Korku ya da kaçınma bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Agorafobi ile Birlikte ya da Olmadan Panik Bozukluğu, Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu, Vücut Dismorfik Bozukluğu, Yaygın bir Gelişimsel Bozukluk ya da Şizoid Kişilik Bozukluğu).

H. Genel tıbbi bir durum ya da başka bir mental bozukluk varsa bile A tanı ölçütünde sözü edilen korku bununla ilişkisizdir, örn. korku, Kekemelik, Parkinson hastalığındaki titreme ya da Anoreksiya Nervoza ya da Bulimia Nervozadaki yemek yeme davranışı ile ilişkili değildir.

Varsa *Belirtiniz:*

Yaygın: Korkular çoğu toplumsal durumu kapsıyorsa (örn. söyleşileri başlatma ve sürdürme, küçük topluluklara katılma, karşı cinsle çıkma, üstleriyle konuşma, partilere gitme). **Not:** Çekingen Kişilik Bozukluğu ek tanısını koymayı da düşününüz.

■ 300.3 Obsesif-Kompulsif Bozukluk

A. Obsesyonlar ya da kompulsiyonlar vardır:

Obsesyonlar aşağıdakilerden (1), (2), (3) ve (4) ile tanımlanır:

(1) bu bozukluk sırasında kimi zaman istenmeden gelen ve uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler

(2) düşünceler, dürtüler ya da düşlemler sadece gerçek yaşam sorunları hakkında duyulan aşırı üzüntüler değildir

(3) kişi, bu düşünceleri, dürtüleri ya da düşlemlerine önem vermemeye ya da bunları baskılamaya çalışır ya da başka bir düşünce ya da eylemle bunları etkisizleştirmeye çalışır

(4) kişi, obsesyon düşüncelerini, dürtülerini ya da düşlemlerini kendi zihninin bir ürünü olarak görür (düşünce sokulmasında olduğu gibi değildir)

Kompulsiyonlar aşağıdakilerden (1) ve (2) ile tanımlanır:

(1) kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallarına göre yapmaktan kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar (örn. el yıkama, düzene koyma, kontrol etme) ya da zihinsel eylemler (örn. dua etme, sayı sayma, birtakım sözcükleri sessiz bir biçimde söyleyip durma)

(2) davranışlar ya da zihinsel eylemler, sıkıntıdan kurtulmaya ya da var olan sıkıntıyı azaltmaya ya da korku yaratan olay ya da durumdan korunmaya yöneliktir; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler ya etkisizleştirilmesi ya da korunulması tasarlanan şeylerle gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça çok aşırı bir düzeydedir

B. Bu bozukluğun gidişi sırasında bir zaman kişi obsesyon ya da kompulsiyonlarının aşırı ya da anlamsız olduğunu kabul eder. **Not:** Bu çocuklar için geçerli değildir.

C. Obsesyon ya da kompulsiyonlar belirgin bir sıkıntıya neden olur, zamanın boşa harcanmasına yol açar (günde 1 saatten daha uzun zaman alırlar) ya da kişinin olağan günlük işlerini, mesleki (ya da eğitimle ilgili) işlevselliğini ya da olağan toplumsal etkinliklerini ya da ilişkilerini önemli ölçüde bozar.

D. Başka bir Eksen I bozukluğu varsa, obsesyon ya da kompulsiyonların içeriği bununla sınırlı değildir (örn. bir Yeme Bozukluğunun olması durumunda yemek konusu üzerinde düşünüp durma; Trikotillomaninin olması durumunda saç çekme üzerinde durma; Vücut Dismorfik Bozukluğunun olması durumunda dış görünümle aşırı ilgilenme; bir Madde Kullanım Bozukluğunun olması durumunda ilaçlar üzerinde düşünüp durma; Hipokondriazisin olması durumunda ciddi bir hastalığı olduğu biçiminde düşünüp

durma; bir Parafilinin olması durumunda cinsel dürtüler ya da fanteziler üzerinde düşünüp durma ya da Majör Depresif Bozukluk olması durumunda suçluluk üzerine geviş getirircesine düşünme).

E. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç ya da tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Varsa *Belirtiniz:*

İçgörüsü Az Olan: O sıradaki epizodda çoğu zaman kişi obsesyon ya da kompulsiyonlarının aşırı ya da anlamsız olduğunu kabul etmiyorsa

■ 309.81 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

(1) kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir

(2) kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. **Not:** Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışavurabilirler

B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır:

(1) olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır. **Not:** Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler.

(2) olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. **Not:** Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler.

(3) travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, hallüsinasyonları ve dissosiyatif "flashback" epizodlarını kapsar).

(4) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma

(5) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme

C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)

(1) travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları

(2) travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları

(3) travmanın önemli bir yönünü anımsayamama

(4) önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması

(5) insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları

(6) duygulanımda kısıtlılık (örn. sevme duygusunu yaşayamama)

(7) bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:

(1) uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük

(2) irritabilite ya da öfke patlamaları

(3) düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme

(4) hipervijilans

(5) aşırı irkilme tepkisi gösterme

E. Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

Varsa *Belirtiniz:*

Akut: Semptomlar 3 aydan daha kısa sürerse

Kronik: Semptomlar 3 ay ya da daha uzun sürerse

Varsa *Belirtiniz:*

Gecikmeli Başlangıçlı: Semptomlar, stres etkeninden en az 6 ay sonra başlamışsa

308.3 Akut Stres Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

(1) kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir

(2) kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır

B. Sıkıntı doğuran olayı yaşarken ya da bu olayı yaşadıktan sonra kişide aşağıdaki dissosiyatif semptomlardan üçü (ya da daha fazlası) bulunur:

(1) öznel uyuşukluk, dalgınlık duyumları ya da duygusal tepkisizlik

(2) çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (örn. "afallama").

(3) derealizasyon

(4) depersonalizasyon

(5) dissosiyatif amnezi (yani, travmanın önemli bir yanını anımsayamama)

C. Travmatik olay şunlardan en az biri yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: Gözönüne tekrar tekrar gelen görüntüler, rekürran düşünceler, rüyalar, illüzyonlar, "flashback" epizodları, o yaşantıyı yeniden yaşar gibi olma ya da travmatik olayı anımsatan şeylerle karşılaşınca sıkıntı duyma.

D. Travma ile ilgili anıları uyandıran uyaranlardan belirgin kaçınma (örn. düşünceler, duygular, konuşmalar, etkinlikler, yerler, insanlar).

E. Belirgin anksiyete ya da artmış uyarılmışlık semptomları (örn. uyumakta zorluk çekme, irritabilite, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, hipervijilans, aşırı irkilme tepkisi gösterme, motor huzursuzluk).

F. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur ya da bireyin travmatik yaşantısını aile bireylerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek ya da yardım almak gibi gerekeni yapmasının peşinde koşma yetisini bozar.

G. Bu bozukluk en az 2 gün, en fazla 4 hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar.

H. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun

doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir, Kısa Psikotik Bozukluk olarak açıklanamaz ve daha önceden var olan bir Eksen I ya da Eksen II bozukluğunun sadece bir alevlenmesi değildir.

300.02 Yaygın Anksiyete Bozukluğu (Çocukluğun Aşırı Anksiyete Duyma Bozukluğunu da Kapsar)

A. En az 6 ay süreyle, hemen her gün, birçok olay ya da etkinlik hakkında (işte ya da okulda başarı gibi) aşırı kaygılanma ve kuruntulara kapılma.

B. Kişi, kendini kuruntulara kapılmaktan alıkoyamaz.

C. Kaygı ve kuruntu, aşağıdaki altı semptomdan üçüne (ya da daha fazlasına) eşlik eder (son 6 ay boyunca hemen her zaman en azından bazı semptomlar bulunur). **Not:** Çocuklarda sadece bir maddenin bulunması yeterlidir.

(1) huzursuzluk, aşırı heyecan çekme ya da tasalanma

(2) kolay yorulma

(3) düşüncelerini odaklayamama ya da zihnin durmuş gibi olması

(4) irritabilite

(5) kas gerginliği

(6) uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük çekme ya da huzursuz ve dinlendirmeyen uyku)

D. Kaygı ve kuruntu odağı bir Eksen I bozukluğunun özellikleri ile sınırlı değildir, örn. anksiyete ya da kaygı bir Panik Atağı olacağı (Panik Bozukluğunda olduğu gibi), genel bir yerde utanç duyacağı (Sosyal Fobide olduğu gibi), hastalık bulaşmış olma (Obsesif-Kompulsif Bozuklukta olduğu gibi), evden ya da yakın akrabalarından uzak kalma (Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğunda olduğu gibi), kilo alma (Anoreksiya Nervozada

olduğu gibi), birçok fizik yakınmanın olması (Somatizasyon Bozukluğunda olduğu gibi) ya da ciddi bir hastalığının olması (Hipokondriazisde olduğu gibi) ile ilgili değildir ve anksiyete ve üzüntü sadece Travma Sonrası Stres Bozukluğu sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Kaygı, kuruntu ya da fizik yakınmalar klinik açıdan belirgin bir strese ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

F. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. hipertiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir ve sadece bir Duygudurum Bozukluğu, Psikotik bir Bozukluk ya da Yaygın bir Gelişimsel Bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır.

293.84 ...'e bağlı Anksiyete Bozukluğu [*Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz*]

A. Klinik görünüme belirgin anksiyete, Panik Atakları ya da obsesyonlar ya da kompulsiyonlar egemendir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde bu bozukluğun genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. stres kaynağının ciddi bir genel tıbbi durum olduğu Anksiyete ile Giden Uyum Bozukluğu).

D. Bu bozukluk sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Varsa *Belirtiniz:*

Yaygın Anksiyete Gösteren: Klinik görünüme, birçok olay ya da etkinlikle ilgili olarak duyulan aşırı anksiyete ya da üzüntü egemense

Panik Atakları Gösteren: Klinik görünüme Panik Atakları (bak. s. 191) egemense

Obsesif-Kompulsif Semptomlar Gösteren: Klinik görünüme obsesyonlar ya da kompulsiyonlar egemense

Kodlama notu: Genel tıbbi durumun adını da Eksen I'de belirtiniz, örn. 293.84 Feokromositomaya Bağlı Anksiyete Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Gösteren; genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (kodlar için Ekbölüm G'ye bakınız).

Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu

A. Klinik görünüme belirgin anksiyete, Panik Atakları ya da obsesyonlar ya da kompulsiyonlar egemendir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen veriler aşağıdakilerden (1) ya (2)'nin olduğuna ilişkin kanıtlar sağlar:

(1) A Tanı Ölçütündeki semptomlar Madde Entoksikasyonu ya da Yoksunluğu sırasında ya da sonraki bir ay içinde ortaya çıkmıştır

(2) ilaç kullanımı bu bozuklukla etyolojik açıdan ilişkilidir

C. Bu bozukluk madde kullanımının yol açmadığı bir Anksiyete Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. Semptomların, madde kullanımının yol açmadığı bir Anksiyete Bozukluğuyla açıklanmasının daha doğru olacağına ilişkin kanıtlar arasında şunlar sayılabilir: Semptomlar madde kullanımına (ya da ilaç kullanımına) başlamadan önce ortaya çıkmıştır; semptomlar akut bırakmadan ya da ağır entoksikasyondan sonra oldukça uzun sürmüştür (örn. yaklaşık bir ay) ya da kullanılan maddenin türü,

miktarı ya da kullanım süresi göz önünde bulundurulduğunda beklenenden önemli ölçüde daha uzun sürmüştür ya da bundan bağımsız olarak madde kullanımının yol açmadığı bir Anksiyete Bozukluğunun (örn. rekürran madde kullanımının yol açmadığı epizodların olduğuna ilişkin bir öykü alınması) varlığını düşündüren başka kanıtlar vardır.

D. Bu bozukluk sadece deliriumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Not: Ancak entoksikasyon ya da yoksunluk sendromuna eşlik eden semptomlardan fazlası varsa ve anksiyete semptomları ayrıca ele almayı gerektirecek derecede ağır ise Madde Entoksikasyonu ya da Madde Yoksunluğu tanısı yerine bu tanı konmalıdır.

Kodlayınız [Özgül bir Madde]'nin Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu

(291.8 Alkol; 292.89 Amfetamin (ya da Amfetamin-Benzeri Madde); 292.89 Kafein; 292.89 Kannabis; 292.89 Kokain; 292.89 Hallüsinojen; 292.89 İnhalan; 292.89 Fensiklidin (ya da Fensiklidin-Benzeri Madde); 292.89 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik; 292.89 Diğer [ya da Bilinmeyen] bir Madde)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 102'ye bakınız.

Varsa *Belirtiniz:*

Yaygın Anksiyete Gösteren: Klinik görünüme, birçok olay ya da etkinlikle ilgili olarak duyulan aşırı anksiyete ya da üzüntü egemense

Panik Atakları Gösteren: Klinik görünüme Panik Atakları (bak. s. 191) egemense

Obsesif-Kompulsif Semptomlar Gösteren: Klinik görümüne obsesyonlar ya da kompulsiyonlar egemense

Fobik Semptomlar Gösteren: Klinik görünüme fobik semptomlar egemense

Varsa *Belirtiniz* (kullanılan maddeye göre uygulanabilirliği açısından s. 94'teki tabloya bakınız):

Entoksikasyon Sırasında Başlayan: Bu madde ile Entoksikasyon için tanı ölçütlerini karşılıyorsa ve semptomlar entoksikasyon sendromu sırasında ortaya çıkmışsa

Yoksunluk Sırasında Başlayan: Bu maddenin Yoksunluğu için tanı ölçütlerini karşılıyorsa ve semptomlar yoksunluk sendromu sırasında ya da bundan kısa bir süre sonra ortaya çıkmışsa

300.00 Başka Türlü Adlandırılamayan Anksiyete Bozukluğu

Bu kategori, herhangi özgül bir Anksiyete Bozukluğu, Anksiyete ile Giden Uyum Bozukluğu, ya da Karışık Anksiyete ve Depresif Duygudurum ile Giden Uyum Bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamayan belirgin anksiyete ya da fobik kaçınma gösteren bozuklukları kapsar. Örnekleri arasında şunlar vardır

1. Karışık anksiyete-depresyon bozukluğu: Anksiyete ve depresyonun klinik açıdan önemli birtakım semptomları vardır ancak ne özgül bir Duygudurum Bozukluğunun, ne de özgül bir Anksiyete Bozukluğunun tanı ölçütleri karşılanmamaktadır (önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'deki Ekbölüm B'ye bakınız)
2. Genel tıbbi bir durumunun ya da mental bozukluğunun olmasının toplumsal etkileriyle ilişkili, klinik açıdan önemli sosyal fobik semptomlar (örn. Parkinson hastalığı, dermatolojik durumlar, Kekeleme, Anoreksiya Nervoza, Vücut Dismorfik Bozukluğu)
3. Bu bozukluğun Anksiyete Bozukluğu tanısı konmasını gerektirecek derecede yeterince ağır olduğu, ancak kişinin herhangi özgül bir Anksiyete Bozukluğunun tanı ölçütlerini tam karşılamaya yeter semptom bildirmediği durumlar; örneği, Panik Ataklarının hep sınırlı semptom

atakları olması dışında Agorafobi Olmadan Panik Bozukluğunun tüm özelliklerini bildiren bir kişidir.

4. Klinisyenin bir Anksiyete Bozukluğu olduğu sonucuna vardığı, ancak bunun primer mi, genel tıbbi bir duruma mı bağlı olduğunu ya da madde kullanımının mı buna yol açtığını belirleyemediği durumlar.

Somatoform Bozukluklar

300.81 Somatizasyon Bozukluğu

A. Birkaç yıllık bir dönem içinde ortaya çıkan, tedavi arayışlarıyla ya da toplumsal, mesleki ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulma ile sonuçlanan ve 30 yaşından önce başlayan çok sayıda fizik yakınma öyküsünün olması.

B. Aşağıdaki tanı ölçütlerinden her biri karşılanmış olmalıdır, herhangi tek bir semptom bu bozukluğun gidişi sırasında herhangi bir zaman ortaya çıkabilir:

(1) *dört ağrı semptomu:* En az dört ayrı yer ya da işlevle ilişkili ağrı öyküsünün olması (örn. baş, karın, sırt, eklemler, ekstremiteler, göğüs, rektum, menstruasyon sırasında, cinsel ilişki sırasında ya da idrar yapma sırasında).

(2) *iki gastrointestinal semptom:* Ağrı dışında en az iki gastrointestinal semptom öyküsünün bulunması (örn. bulantı, şişkinlik, gebelik sırasında olanın dışında kusma, diyare ya da birçok değişik yiyeceğin dokunması)

(3) *bir cinsel semptom:* Ağrı dışında en az bir cinsel ya da üreme organlarıyla ilgili semptom öyküsünün olması (örn.

cinsel ilgisizlik, erektil ya da ejakülatuvar işlev bozukluğu, menstruasyonların düzensiz olması, aşırı menstruel kanama, gebelik boyunca kusma)

(4) *bir psödonörolojik semptom:* Ağrı ile sınırlı olmayan ve nörolojik bir durumu düşündüren en az bir semptom ya da defisit öyküsünün bulunması (koordinasyon ya da denge bozukluğu, paralizi ya da lokalize güç yitimi, yutma güçlüğü ya da boğazda düğümlenme duygusu, afoni, üriner retansiyon, hallüsinasyonlar, dokunma ya da ağrı duyumu yitimi, çift görme, körlük, sağırlık, katılmalar gibi konversiyon semptomları; amnezi gibi dissosiyatif semptomlar; bayılma dışında bilinç yitimi)

C. Aşağıdakilerden ya (1) ya da (2) vardır:

(1) yeterli bir incelemeden sonra B Tanı Ölçütündeki semptomların hiçbiri bilinen genel tıbbi bir durum ya da bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) doğrudan etkileri ile tam açıklanamaz

(2) ilişkili genel tıbbi bir durum olsa bile fizik yakınmalar ya da bunların bir sonucu olarak ortaya çıkan toplumsal ya da mesleki bozulma, öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularına göre beklenenden çok daha fazladır

D. Bu semptomlar amaçlı olarak ortaya çıkartılmamakta ya da bu tür semptomları varmış gibi davranılmamaktadır (Yapay Bozuklukta ya da Simülasyonda [Temaruz] olduğu gibi).

■ 300.82 Ayrım Göstermeyen (Farklılaşmamış) Somatoform Bozukluk

A. Bir ya da daha fazla fizik yakınmanın olması (örn. yorgunluk, iştahsızlık, gastrointestinal ya da üriner yakınmalar).

B. Aşağıdakilerden ya (1) ya da (2) vardır:

(1) yeterli bir incelemeden sonra, bu semptomlar bilinen genel tıbbi bir durum ya da bir maddenin (örn. kötüyekul-

lanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) doğrudan etkileri ile tam açıklanamaz

(2) ilişkili genel tıbbi bir durum olsa bile fizik yakınmalar ya da bunların bir sonucu olarak ortaya çıkan toplumsal ya da mesleki bozulma, öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularına göre beklenenden çok daha fazladır

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu bozukluğun süresi en az 6 aydır.

E. Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. başka bir Somatoform Bozukluk, Cinsel İşlev Bozukluğu, Duygudurum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu, Uyku Bozukluğu ya da Psikotik Bozukluk).

F. Bu semptomlar belirli bir amaca yönelik olarak ortaya çıkartılmamakta ya da bu tür semptomları varmış gibi davranılmamaktadır (Yapay Bozuklukta ya da Simülasyonda [Temaruz] olduğu gibi)

300.11 Konversiyon Bozukluğu

A. İstemli motor ya da duyu işlevlerini etkileyen, nörolojik ya da diğer bir genel tıbbi durumu düşündüren bir ya da birden fazla semptom ya da defisitin olması.

B. Bu semptom ya da defisite psikolojik etkenlerin eşlik ettiği yargısına varılır, çünkü bu semptom ya da defisitin başlaması ya da alevlenmesi öncesinde çatışmalar ya da diğer stres etkenleri vardır.

C. Bu semptom ya da defisit amaçlı olarak ortaya çıkartılmamakta ya da bu tür semptomları varmış gibi davranılmamaktadır (Yapay Bozuklukla ya da Simülasyonda [Temaruz] olduğu gibi).

D. Yeterli bir incelemeden sonra, bu semptom ya da defisit genel tıbbi bir durum ya da bir maddenin doğrudan etkileri ile ya da

kültürel olarak uygun bulunan bir davranış ya da yaşantı olarak tam açıklanamaz.

E. Bu semptom ya da defisit, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur ya da tıbbi değerlendirmeyi gerektirir.

F. Bu semptom ya da defisit ağrı ya da cinsel işlev bozukluğu ile sınırlı değildir, sadece Somatizasyon Bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Semptom ya da defisitin tipini *belirtiniz:*

Motor Semptom ya da Defisit Gösteren (örn. koordinasyon ya da denge bozukluğu, paralizi ya da lokalize güçsüzlük, yutma güçlüğü ya da "boğazda yumru", afoni ve üriner retansiyon)

Duyu Semptomu ya da Defisiti Gösteren (örn. dokunma ya da ağrı duyumu kaybı, çift görme, körlük, sağırlık ve hallüsinasyonlar)

Katılmalar ya da Konvülsiyonlar Gösteren: İstemli motor ya da duyu komponentleri olan konvülsiyonlar ya da katılmaları kapsar

Karışık Görünüm Sergileyen: Birden fazla kategorinin semptomları varsa

Ağrı Bozukluğu

A. Bir ya da daha fazla anatomik bölgede görülen ağrı klinik görünümün önde gelen özelliğidir ve klinik açıdan değerlendirmeyi gerektirecek denli şiddetlidir.

B. Ağrı, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Ağrının başlangıcı, şiddeti, alevlenmesi ya da sürmesinde psikolojik etkenlerin önemli bir rolünün olduğu yargısına varılır.

D. Bu semptomlar belirli bir amaca yönelik olarak ortaya çıkartılmamakta ya da bu tür semptomları varmış gibi davranılmamaktadır (Yapay Bozuklukta ya da Simülasyonda [Temaruz] olduğu gibi).

E. Ağrı, bir Duygudurum, Anksiyete Bozukluğu ya da Psikotik Bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve Disparoni için tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

Aşağıdaki gibi *kodlayınız:*

307.80 Psikolojik Etkenlerin Eşlik Ettiği Ağrı Bozukluğu: Ağrının başlangıcı, şiddeti, alevlenmesi ya da sürmesinde psikolojik etkenlerin başlıca rolü oynadığı yargısına varılır. (Genel tıbbi bir durum varsa bile bu durum ağrının başlangıcı, şiddeti, alevlenmesi ya da sürmesinde başlıca rolü oynamamaktadır.) Tanı ölçütleri Somatizasyon Bozukluğu için de tanı ölçütlerini karşılıyorsa bu tür bir Ağrı Bozukluğu tanısı konmaz.

Varsa *Belirtiniz:*

Akut: 6 aydan daha kısa sürer

Kronik: 6 ay ya da daha uzun sürer

307.89 Hem Psikolojik Etkenlerin, hem de Genel Tıbbi bir Durumun Eşlik Ettiği Ağrı Bozukluğu: Ağrının başlangıcı, şiddeti, alevlenmesi ya da sürmesinde hem psikolojik etkenlerin, hem de genel tıbbi bir durumun önemli rolünün olduğu yargısına varılır. Eşlik eden genel tıbbi durum ya da ağrının anatomik bölgesi (aşağıya bakınız) Eksen III'te kodlanır.

Varsa *Belirtiniz:*

Akut: 6 aydan daha kısa sürer

Kronik: 6 aydan daha uzun sürer

Not: Aşağıdaki tanı kategorisi bir mental bozukluk değildir, ayırıcı tanıyı kolaylaştırmak için buraya konmuştur.

Genel Tıbbi bir Durumun Eşlik Ettiği Ağrı Bozukluğu: Ağrının başlangıcı, şiddeti, alevlenmesi ya da sürmesinde genel tıbbi bir durumun başlıca rolü oynadığı yargısına varılır. (Psikolojik etkenler varsa bile bu etkenler ağrının başlangıcı, şiddeti, alevlenmesi ya da sürmesinde başlıca rolü oynamamaktadır.) Ağrı için tanısal kod, belirlenebilmişse eşlik eden genel tıbbi duruma (bak. Ekbölüm G), altta yatan genel tıbbi durum henüz belirlenememişse anatomik bölgeye göre seçilir – örneğin, bel ağrısı (724.2), siyatik (724.3), pelvik (625.9), baş ağrısı (784.0), fasiyal (784.0), göğüs (786.50), eklem (719.4), kemik (733.90), karın (789.0), meme (611.71), renal (788.0), kulak (388.70), göz (379.91), boğaz (784.1), diş (525.9) ve üriner (788.0).

300.7 Hipokondriazis

A. Kişinin vücut semptomlarını yanlış yorumlamasına bağlı olarak, ciddi bir hastalığı olacağı korkusunu ya da ciddi bir hastalığı olduğu düşüncesini taşıyıp durması.

B. Yeterli tıbbi değerlendirme yapılmasına ve güvence verilmesine karşın bu düşünceler sürüp gitmektedir.

C. A Tanı Ölçütündeki inanç hezeyan yoğunluğunda değildir (Hezeyanlı Bozukluk, Somatik Tip'te olduğu gibi) ve görünümü hakkında çerçevesi belirli bir kaygı ile sınırlı (Vücut Dismorfik Bozukluğunda olduğu gibi) değildir.

D. Bu düşünceler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

E. Bu bozukluk en az 6 ay sürer.

F. Bu düşünceler, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Panik Bozukluğu, bir Majör Depresif Epizod, Ayrılma Anksiyetesi ya da diğer bir Somatoform Bozukluk olarak açıklanamaz.

Varsa *Belirtiniz:*

İçgörüsü Az Olan: Çoğu zaman kişi, o sıradaki epizodda, ciddi bir hastalığının olmasıyla ilişkili kaygısının aşırı ya da anlamsız olduğunu kabul etmemektedir.

300.7 Vücut Dismorfik Bozukluğu

A. Görünümündeki hayali bir kusur ile uğraşıp durma. Hafif bir fizik anomali varsa bile kişinin kaygısı buna göre belirgin olarak aşırıdır.

B. Bu uğraş, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Bu uğraş, başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Anoreksiya Nervozadaki vücut biçimi ve ölçüleri ile ilgili hoşnutsuzluk).

300.82 Başka Türlü Adlandırılamayan Somatoform Bozukluk

Bu kategori, herhangi özgül bir Somatoform Bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamayan somatoform semptomları kapsar. Örnekleri arasında şunlar vardır

1. Psödosiyezis: Gebe olunduğuna ilişkin yanlış inanç, gebeliğin nesnel bulguları da eşlik eder, bunlar arasında abdominal büyüme (umbilikusun içi dışa doğru çıkmamış olsa bile), menstruel akıntının azalması, amenore, fetal hareket olduğuna ilişkin öznel duyum, bulantı, memelerde büyüme ve sekresyon ve beklenen doğum tarihinde doğum eylemi ağrıları vardır. Endokrin değişiklikler de olabilir, ancak bu sendrom endokrin değişikliklere neden olan (örn. hormon salgılayan tümör) genel tıbbi bir durumla açıklanamaz.

2. Altı aydan daha kısa süreli olarak psikotik olmayan hipokondriyak semptomlar gösteren bir bozukluk.

3. Başka bir mental bozukluğa bağlı olmayan, 6 aydan daha kısa süreli olarak açıklanamayan fizik yakınmalarla (örn. yorgunluk ya da vücudun bitkin düşmesi) giden bir bozukluk.

Yapay Bozukluklar

Yapay Bozukluk

A. Fizik ya da psikolojik belirti ya da bulguların amaçlı olarak ortaya çıkartılması ya da bu tür belirti ya da bulgular varmış gibi davranılması.

B. Bu davranışın altında yatan motivasyon hasta rolünü benimsemedir.

C. Böyle davranmayı gerektiren dış etken (Simülasyonda [Temaruz] olduğu gibi ekonomik kazanç sağlamak, yasal sorumluluktan kaçınmak ya da daha iyi koşullarda yaşamak için gibi) yoktur

Türüne göre *kodlayınız:*

300.16 Daha Çok Psikolojik Semptom ve Bulguları Olan: Klinik görünümde psikolojik belirti ve bulgular daha belirginse

300.19 Daha Çok Bedensel Semptom ve Bulguları Olan: Klinik görünümde fizik belirti ve bulgular daha belirginse

300.19 Psikolojik ve Bedensel Semptom ve Bulguları Birarada Olan: Klinik görünümde hem psikolojik, hem de fizik belirti ve bulgular varsa ve bunlardan hiçbiri daha belirgin değilse

300.19 Başka Türlü Adlandırılamayan Yapay Bozukluk

Bu kategori, Yapay Bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamayan yapay semptomları olan bozuklukları kapsar. Buna bir örnek bakımverenin yapay bozukluğudur: Dolaylı olarak hasta rolünü benimsemek amacıyla kişinin bakım verdiği başka bir kişide bedensel ya da psikolojik belirti ya da bulguları amaçlı olarak ortaya çıkartması ya da o kişide bu tür belirti ya da bulgular varmış gibi davranmasıdır (önerilen araştırma tanı ölçütleri için DSM-IV-TR'de Ekbölüm B'ye bakınız).

Dissosiyatif Bozukluklar

300.12 Dissosiyatif Amnezi (*önceki adı* Psikojenik Amnezi)

A. Başlıca bozukluk, genellikle travmatik olan ya da stres doğuran önemli kişisel bilgileri sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde anımsayamama epizod ya da epizodlarının olmasıdır.

B. Bu bozukluk sadece Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, Dissosiyatif Füg, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu ya da Somatizasyon Bozukluğu sırasında ortaya çıkmamaktadır ve bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. Kafa Travmasına Bağlı Amnestik Bozukluk) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir strese ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

300.13 Dissosiyatif Füg (*önceki adı* Psikojenik Füg)

A. Başlıca bozukluk, geçmişini unutup, birden, beklenmedik bir biçimde evinden ya da alışageldiği işyerinden ayrılıp gitmedir.

B. Kişisel kimlik konfüzyonu ya da yeni bir kimliğe bürünme (kısmen ya da tamamen).

C. Bu bozukluk sadece Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu sırasında ortaya çıkmamaktadır ve bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. temporal lob epilepsisi) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir strese ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

300. 14 Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (*önceki adı* Çoğul Kişilik Bozukluğu)

A. İki ya da daha fazla birbirinden ayrı kimliğin ya da kişilik durumunun varlığı (her birinin kendi içinde oldukça süreklilik gösteren çevre ve benlik algısı, ilişki kurma ve düşünce biçimi vardır).

B. Bu kimliklerden ya da kişilik durumlarından en az ikisi kişinin davranışlarını zaman zaman denetim altında tutar.

C. Önemli kişisel bilgileri sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde anımsayamama.

D. Bu bozukluk bir maddenin (örn. Alkol Entoksikasyonu sırasında görülen "blackout"lar ya da kaotik davranış) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir. **Not:** Çocuklardaki semptomlar hayali oyun arkadaşlarına ya da başka tür bir oyun fantezisine bağlanamaz.

300.6 Depersonalizasyon Bozukluğu

A. Kişinin mental süreçlerinden ya da bedeninden ayrıldığı hissinin olduğu ya da sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş

gibi baktığı, sürekli ya da yineleyen yaşantıların olması (örn. rüyadaymış gibi hissetme).

B. Depersonalizasyon yaşantısı sırasında gerçeği değerlendirme yetisi bozulmaz.

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir strese ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Depersonalizasyon yaşantısı sadece Şizofreni, Panik Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu ya da diğer bir Dissosiyatif Bozukluk gibi başka bir mental bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. temporal lob epilepsisi) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

300.15 Başka Türlü Adlandırılamayan Dissosiyatif Bozukluk

Bu kategori, önde gelen özelliğin dissosiyatif bir semptom (yani, genelde birbirlerini bütünleyen işlevleri olan bilinçlilik, bellek, kimlik ya da çevre algısında bir bozulma olması) olduğu, ancak herhangi bir özgül Dissosiyatif Bozukluğun tanı ölçütlerinin karşılanamadığı bozuklukları kapsar. Örnekleri arasında şunlar vardır.

1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun tanı ölçütlerini tam karşılayamayan bu bozukluğa benzer klinik görünümler. Örnekleri arasında, a) iki ya da daha fazla birbirinden ayrı kişilik durumunun olduğu ya da b) önemli kişisel bilgiler için amnezinin olmadığı klinik görünümler vardır.
2. Erişkinlerde depersonalizasyonun eşlik etmediği derealizasyon.
3. Uzun süreli olarak ve yoğun bir biçimde zorla düşünce aşılanması dönemlerinden geçen bireylerde ortaya çıkan

dissosiyasyon durumları (örn. beyin yıkama, düşünce değişikliğine uğratma, tutsaklık sırasında yeni öğretiler edindirme).

4. Dissosiyatif trans bozukluğu: Bilinçlilik, kimlik ya da bellek durumunda tek bir kez ya da epizodik olan, belirli yörelere ve kültürlere özgü bozukluklar. Dissosiyatif trans, yakın çevrede olup bitenin tam farkında olamamayı ya da kişinin kontrolü dışındaymış gibi yaşanan kalıplaşmış yineleyici (stereotipik) devinimleri ya da davranışları kapsar. İyelik transı, alışılagelen kişisel kimlik duyumunun yerini yeni bir kimliğin almasıdır, bir ruh, güç, tanrı ya da başka bir insana bağlanır ve kalıplaşmış yineleyici "istemsiz" davranışlar ya da amnezi eşlik eder ve olasılıkla Asya'da en sık görülen Dissosiyatif Bozukluktur. Örnekleri arasında *amok* (Endonezya), *bebainan* (Endonezya), *latah* (Malezya), *pibloktoq* (Kuzey Kutbu), *ataque de nervios* (Latin Amerika) ve iyelik (Hindistan) vardır. Dissosiyatif bozukluk ya da trans bozukluğu ortak kültürel ya da dinsel uygulamanın genel kabul gören olağan bir parçası değildir (önerilen araştırma tanı ölçütleri için DSM-IV-TR'de Ekbölüm B'ye bakınız).
5. Genel tıbbi bir duruma bağlanamayan bilinç kaybı, stupor ya da koma.
6. Ganser sendromu: Dissosiyatif Amnezi ya da Dissosiyatif Füge eşlik etmemesi koşuluyla sorulan sorulara yaklaşık yanıtlar verme (örn. "2 artı 2 eşittir 5") durumu.

Cinsel Bozukluklar ve Cinsel Kimlik Bozuklukları

Bu bölüm Cinsel İşlev Bozuklukları, Parafililer ve Cinsel Kimlik Bozukluğu için tanı ölçütleri setlerini kapsamaktadır.

Cinsel İşlev Bozuklukları

Bütün primer Cinsel İşlev Bozuklukları için geçerli olan özgül alt tipler s. 229'da sıralanmıştır. Bu alt tipler bu bozuklukların başlangıcını, çerçevesini ve etyolojik etkenlerini tanımlamak için kullanılabilir.

Cinsel İstek Bozuklukları

302.71 Cinsel İstekte Azalma (Hipoaktif Cinsel İstek) Bozukluğu

A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel fantezilerin ve cinsel etkinlikte bulunma isteğinin az olması (ya da hiç

olmaması). Klinisyen, kişinin yaşı ve yaşam koşulları gibi cinsel işlevselliğini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurarak cinsel isteğin azaldığı ya da hiç olmadığı yargısına varır.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

■ 302.79 Cinsellikten Tiksinti Duyma Bozukluğu

A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, bir cinsel eş ile genital cinsel ilişki kurmaktan aşırı tiksinti duyma ve bundan tümüyle (ya da hemen tümüyle) kaçınma.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında).

Cinsel Uyarılma Bozuklukları

■ 302.72 Kadında Cinsel Uyarılma Bozukluğu

A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, cinsel uyarılmanın yeterli bir ıslanma-kabarma tepkisini sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene dek bunu sürdürememe.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve

sadece bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

302.72 Erkekte Erektil Bozukluk

A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, yeterli bir ereksiyon sağlayamama ya da cinsel etkinlik bitene dek bunu sürdürememe.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu cinsel işlev bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Orgazmla İlgili Bozukluklar

302.73 Kadında Orgazm Bozukluğu (*önceki adı* İnhibe Kadın Orgazmı)

A. Olağan bir cinsel uyarılma evresinden sonra orgazmın sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde gecikmesi ya da hiç olmaması. Kadınlar, orgazmı tetikleyen uyarının türü ya da yoğunluğu açısından büyük bir değişkenlik gösterirler. Kadında orgazm bozukluğu tanısı, kadının yaşı, cinsel deneyimi ve aldığı cinsel uyaranların yeterliliği açısından baktığında klinisyenin kadının orgazm olma yetisinin beklenenden daha az olduğu yargısına varması temeline dayanmalıdır.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu orgazm bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanı-

lan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

302.74 Erkekte Orgazm Bozukluğu (*önceki adı* İnhibe Erkek Orgazmı)

A. Klinisyenin, kişinin yaşını göz önünde bulundurduğunda, yoğunluğunun ve süresinin yeterli olduğunu düşündüğü cinsel etkinlik sırasında, olağan bir cinsel uyarılma evresi sonrası, sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, orgazmın gecikmesi ya da olmaması.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu orgazm bozukluğu, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

302.75 Prematür Ejakülasyon (Erken Boşalma)

A. Sürekli olarak ya da yineleyici bir biçimde, çok az bir cinsel uyarılma ile ve kişinin istemesinden önce, vajinaya girme öncesi, girer girmez ya da hemen sonra ejakülasyonun olması. Klinisyen, yaş, cinsel eş ya da durumun yeni olması ve son zamanlardaki cinsel etkinliğin sıklığı gibi uyarılma evresinin süresini etkileyen etkenleri göz önünde bulundurmalıdır.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Prematür ejakülasyon sadece bir maddenin (örn. opiyatların bırakılması) doğrudan etkilerine bağlı değildir.

302.76 Disparoni (Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Olmayan)

A. Erkekte ya da kadında cinsel ilişkiye, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak eşlik eden genital ağrının olması.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu bozukluğa, sadece Vajinismus ya da ıslanmanın olmaması neden olmamaktadır, bu bozukluk başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (başka bir Cinsel İşlev Bozukluğu dışında) ve sadece bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ılaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

306.51 Vajinismus (Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Olmayan)

A. Vajinanın dış üçte birindeki kaslarda koitusu engelleyecek bir biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması.

B. Bu bozukluk, belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olur.

C. Bu bozukluk, başka bir Eksen I bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (örn. Somatizasyon Bozukluğu) ve sadece genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Alt Tipleri

Aşağıdaki alt tipler bütün primer Cinsel İşlev Bozuklukları için geçerlidir.

Cinsel İşlev Bozukluğunun nasıl başladığını göstermek için aşağıdaki alt tiplerden biri kullanılabilir:

Yaşam Boyu Tipi: Cinsel işlevselliğin başladığından beri cinsel işlev bozukluğu varsa bu alt tip kullanılır.

Edinsel Tip: Cinsel işlev bozukluğu olağan bir işlevsellik döneminden sonra ortaya çıkmışsa bu alt tip kullanılır.

Cinsel İşlev Bozukluğunun ortaya çıktığı genel çerçeveyi göstermek için aşağıdaki alt tiplerden biri kullanılabilir:

Yaygın Tip: Cinsel işlev bozukluğu belirli birtakım uyarılar, durumlar ya da cinsel eşlerle sınırlı değilse bu alt tip kullanılır.

Durumsal Tip: Cinsel işlev bozukluğu belirli birtakım uyarılar, durumlar ya da cinsel eşlerle sınırlı ise bu alt tip kullanılır. İşlev bozukluğunun özgül durumu ayırıcı tanıda yardımcı olabilir. Sözgelimi, eşle olan ilişkide işlevsellik bozuk iken mastürbasyon işlevinin olağan olması, başlıca yakınma olan erektil işlev bozukluğunun genel tıbbi bir duruma ya da bir madde kullanımına bağlanabileceğine, bunun daha çok kişilerarası ya da intrapsişik kaynaklı olduğunu gösterir.

Cinsel İşlev Bozukluklarına eşlik eden etyolojik etkenleri göstermek için aşağıdaki alt tiplerden biri kullanılabilir:

Psikolojik Etkenlere Bağlı: Cinsel İşlev Bozukluğunun başlaması, şiddetlenmesi, alevlenmesi ya da sürmesinde psikolojik etkenlerin başlıca rolü oynadığı ve Cinsel İşlev Bozukluğunun etyolojisinde genel tıbbi durumların ve maddelerin herhangi bir rol oynamadığı yargısına varıldığında bu alt tip uygulanır.

Bileşik Etkenlere Bağlı: 1) Cinsel İşlev Bozukluğunun başlaması, şiddetlenmesi, alevlenmesi ya da sürmesinde psikolojik etkenlerin rolünün olduğu yargısına varıldığında ve 2) genel tıbbi bir durum ya da madde kullanımının da katkıda bulunduğu, ancak Cinsel İşlev Bozukluğunu açıklamaya yetmediği yargısına da varıldığında bu alt tip uygulanır. Genel tıbbi bir durum ya da madde kullanımı (ilaç yan etkileri de

içinde olmak üzere) Cinsel İşlev Bozukluğunu açıklamaya yeterse Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Cinsel İşlev Bozukluğu (s. 231) ve/ya da Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu (s. 232) tanısı konur.

...'e Bağlı Cinsel İşlev Bozukluğu [*Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz*]

A. Belirgin bir sıkıntı ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklar doğuran, klinik açıdan önemli bir cinsel işlev bozukluğu klinik görünümün önde gelen bozukluğudur.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde, cinsel işlev bozukluğunun genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkileri ile tam olarak açıklanabileceğine ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. Majör Depresif Bozukluk).

Önde gelen cinsel işlev bozukluğuna göre kodu ve terimi *seçiniz*.

625.8 Kadında ...'e Bağlı Cinsel İstekte Azalma (Hipoaktif Cinsel İstek) Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*: Cinsel isteğin azlığı ya da hiç olmaması önde gelen özellikse

608.89 Erkekte ...'e Bağlı Cinsel İstekte Azalma (Hipoaktif Cinsel İstek) Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*: Cinsel isteğin azlığı ya da hiç olmaması önde gelen özellikse

607.84 Erkekte ...'e Bağlı Erektil Bozukluk [*Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz*]: Erkekte erektil işlev bozukluğu önde gelen özellikse

625.0 Kadında ...'e Bağlı Disparoni *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]*: Cinsel ilişki sırasında ortaya çıkan ağrı önde gelen özellikse

608.89 Erkekte ...'e Bağlı Disparoni *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]:* Cinsel ilişki sırasında ortaya çıkan ağrı önde gelen özellikse

625.8 Kadında ...'e Bağlı Başka Bir Cinsel İşlev Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]* Başka bir özellik önde geliyorsa (örn. Orgazm Bozukluğu) ya da hiçbir özellik önde gelmiyorsa

608.89 Erkekte ...'e Bağlı Başka Bir Cinsel İşlev Bozukluğu *[Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz]:* Başka bir özellik önde geliyorsa (örn. Orgazm Bozukluğu) ya da hiçbir özellik önde gelmiyorsa

Kodlama notu: Genel tıbbi durumun adını Eksen I'de gösteriniz, örn. 607.84 Diabetes Mellitusa Bağlı Erkekte Erektil Bozukluk; genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (kodlar için bak. Ekbölüm G).

Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu

A. Belirgin bir sıkıntı ya da kişilerarası ilişkilerde zorluklar doğuran, klinik açıdan önemli bir cinsel işlev bozukluğu klinik görünümün önde gelen bozukluğudur.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde, cinsel işlev bozukluğunun, aşağıdakilerden (1) ya da (2)'nin bulunması ile gösterildiği üzere, madde kullanımı ile tam olarak açıklanabileceğine ilişkin kanıtlar vardır:

(1) A Tanı Ölçütündeki semptomlar Madde Entoksikasyonu sırasında ya da sonraki bir ay içinde ortaya çıkmıştır

(2) İlaç kullanımı bu bozuklukla etyolojik açıdan ilişkilidir

C. Bu bozukluk madde kullanımının yol açmadığı bir Cinsel İşlev Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. Semptomların, madde kullanımının yol açmadığı bir Cinsel İşlev Bozukluğuyla açıklanmasının daha doğru olacağına ilişkin kanıtlar arasında şunlar sayılabilir: Semptomlar madde kullanımına ya da bağımlılığına (ya da ilaç kullanımına) başlamadan önce ortaya çıkmıştır;

semptomlar entoksikasyondan sonra oldukça uzun sürmüştür (örn. yaklaşık bir ay) ya da kullanılan maddenin türü, miktarı ya da kullanım süresi göz önünde bulundurulduğunda beklenenden önemli ölçüde daha uzun sürmüştür ya da bundan bağımsız olarak madde kullanımının yol açmadığı bir Cinsel İşlev Bozukluğunun (örn. rekürran madde kullanımının yol açmadığı epizodların olduğuna ilişkin bir öykü alınması) varlığını düşündüren başka kanıtlar vardır.

Not: Entoksikasyon sendromuna eşlik eden cinsel işlev bozukluğundan fazlası varsa ve işlev bozukluğu ayrıca ele almayı gerektirecek derecede ağır ise ancak o zaman Madde Entoksikasyonu tanısı yerine bu tanı konmalıdır.

Kodlayınız [Özgül bir Madde]'nin Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu

(291.89 Alkol; 292.89 Amfetamin (ya da Amfetamin-Benzeri Madde); 292.89 Kokain; 292.89 Opiyat; 292.89 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik; 292.89 Diğer [ya da Bilinmeyen] bir Madde)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 102'ye bakınız.

Varsa *belirtiniz:*

İstek Bozukluğu ile Giden: Cinsel isteğin azlığı ya da yokluğu önde gelen özellikse

Uyarılma Bozukluğu ile Giden: Cinsel açıdan uyarılma bozukluğu (örn. erektil işlev bozukluğu, ıslanmada bozukluk olması) önde gelen özellikse

Orgazm Bozukluğu ile Giden: Orgazm bozukluğu önde gelen özellikse

Cinsel Ağrı ile Giden: Cinsel birleşmeye eşlik eden ağrı önde gelen özellikse

Varsa *belirtiniz:*

Entoksikasyon Sırasında Başlayan: Tanı ölçütleri madde ile Entoksikasyonu karşılıyorsa ve semptomlar entoksikasyon sendromu sırasında ortaya çıkmışsa

302.70 Başka Türlü Adlandırılamayan Cinsel İşlev Bozukluğu

Bu kategori, herhangi özgül bir Cinsel İşlev Bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamayan cinsel işlev bozukluklarını kapsar. Örnekleri arasında şunlar vardır

1. Başka koşullarda normal bir uyarılma ve orgazm olmasına karşın öznel erotik duyguların olmaması (ya da önemli ölçüde azalması)
2. Klinisyenin bir cinsel işlev bozukluğu olduğu kanısına vardığı ancak bunun primer mi, genel tıbbi bir duruma mı bağlı olduğunu, yoksa madde kullanımının mı buna yol açtığını belirleyemediği durumlar

Parafililer

302.4 Egzibisyonizm (Teşhircilik, Göstermecilik)

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin genital organlarını, bunu beklemeyen bir yabancıya göstermesi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.

B. Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası sorunlara neden olmaktadır.

302.81 Fetişizm

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin canlı olmayan nesneleri kullanmakla ilgili (örn. kadın iç çamaşırları) yoğun, cinsel

yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.

B. Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası sorunlara neden olmaktadır.

C. Bu fetiş nesneleri aykırı-giyimde kullanılan kadın giysileri (Transvestik Fetişizmde olduğu gibi) ya da taktil genital uyarı sağlamak amacıyla tasarlanmış araçlarla (örn. bir vibratör) sınırlı değildir.

302.89 Frottörizm (Sürtünmecilik)

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin rızası olmayan bir kişiye dokunması ve sürtünmesi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.

B. Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası sorunlara neden olmaktadır.

302.2 Pedofili

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin ergenlik dönemine girmemiş bir çocukla ya da çocuklarla (genellikle 13 yaşlarında ya da altında olanlarla) cinsel etkinlikte bulunma ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.

B. Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası sorunlara neden olmaktadır.

C. Bu kişi en az 16 yaşındadır ve A Tanı Ölçütündeki çocuk ya da çocuklardan en az 5 yaş daha büyüktür.

Not: 12-13 yaşlarında biri ile cinsel ilişki sürdüren geç ergenlik dönemindeki bir kişiyi buraya katmayınız.

Varsa *belirtiniz:*

Cinsel Yönden Erkeklere İlgi Duyan

Cinsel Yönden Kızlara İlgi Duyan

Cinsel Yönden Her İki Cinse de İlgi Duyan

Varsa *belirtiniz:*

Ensestle Sınırlı ise

Tipini *belirtiniz:*

Tekeğilimli Tip (sadece çocuklara ilgi duyar)

Tekeğilimli Olmayan Tip

■ 302.83 Cinsel Mazokizm

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin hakaret edilme, dövülme, bağlanma ya da başka bir biçimde ıstırap çekme eylemi (taklidi değil gerçeği) ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.

B. Bu fanteziler, cinsel dürtüler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

■ 302.84 Cinsel Sadizm

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin, başka birinin psikolojik ya da fiziksel olarak ıstırap çekmesi (hakaret etme de içinde olmak üzere) eylemi (taklidi değil gerçeği) ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.

B. Kişi, buna onay vermeyen birine karşı bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da

düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası sorunlara neden olmaktadır.

302.3 Transvestik Fetişizm

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, heteroseksüel bir erkekte, aykırı-giyim ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerin, cinsel dürtülerin ya da davranışların yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.

B. Bu fanteziler, cinsel dürtüler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

Varsa *belirtiniz:*

Cinsel Kimlik Disforisi ile Giden: Kişinin cinsel rolü ya da kimliği ile ilgili sürekli bir rahatsızlığı varsa

302.82 Voyörizm (Gözetlemecilik, "Röntgencilik")

A. En az 6 aylık bir süre boyunca, kişinin bunu beklemeyen bir kişiyi çıplakken, soyunurken ya da cinsel etkinlikte bulunurken gözetleme eylemi ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, cinsel dürtülerinin ya da davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması.

B. Kişi, bu cinsel dürtülerine göre davranmaktadır ya da bu kişinin cinsel dürtüleri ya da düşlemleri (fantezileri) belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası sorunlara neden olmaktadır.

302.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Parafili

Bu kategori, herhangi özgül kategorilerden birinin tanı ölçütlerini karşılamayan Parafilileri kodlamak içindir. Sadece bunlarla sınırlı kalmamak üzere örnekleri arasında telefon skatolojisi (açık saçık telefon konuşmaları), nekrofili (cesetler), parsiyalizm (sadece vücudun

belirli bir bölümü üzerinde odaklaşma), zoofili (hayvanlar), koprofili (feçes), klizmafili (enema) ve ürofili (idrar) sayılabilir.

Cinsel Kimlik Bozuklukları

Cinsel Kimlik Bozukluğu

A. Karşı cinsiyetle güçlü ve sürekli bir özdeşim kurma (sadece, diğer cinsiyette olmanın getireceği sanılan kültürel üstünlükler için bir istek duyma olarak değil).

Çocuklarda bu bozukluk aşağıdakilerden dördü (ya da daha fazlası) ile kendini gösterir:

(1) diğer cinsiyette olma isteğini ya da ısrarını yineleyici bir biçimde dile getirme

(2) erkek çocukların aykırı giyimi yeğlemesi ya da kadınsı giyim kuşamı taklit etmesi; kız çocukların sadece kalıplaşmış alışılagelen erkeksi giysiler giyme konusunda ısrar etmesi

(3) imgesel oyunlarda güçlü bir biçimde ve sürekli olarak karşı cinsin rollerini oynamayı yeğleme ya da sürekli olarak diğer cinsiyette olma fantezileri taşıma

(4) karşı cinsin alışılagelmiş oyunlarına ve eğlencelerine katılma konusunda yoğun bir istek duyma

(5) özellikle karşı cinsten oyun arkadaşları seçme

Ergenlerde ve erişkinlerde bu bozukluk diğer cinsiyette olma isteğini dile getirme, sıklıkla kendini diğer cinsiyetteymiş gibi gösterme, diğer cinsiyetteymiş gibi yaşamayı ya da davranılmayı isteme ya da diğer cinsiyete özgü duygularının ve tepkilerinin olduğuna ilişkin bir inanç taşıma gibi semptomlarla kendini gösterir.

B. Cinsiyetine ilişkin sürekli bir rahatsızlık duyma ya da cinsiyetinin gerektirdiği cinsel rol için uygun olmadığı duyumunun olması.

Çocuklarda bu bozukluk aşağıdakilerden herhangi biri ile kendini gösterir: Erkek çocuklarında, penis ya da testislerinin iğrenç olduğunu, ileride yok olacaklarını ya da bir penis sahibi olmamanın daha iyi olacağını öne sürme, kuralsız kaba saba oyunlardan tiksinme ya da erkeklere özgü oyuncakları, oyunları ve etkinlikleri reddetme; kız çocuklarında, oturarak idrar yapmayı reddetme, penisinin olduğunu ya da ileride bir penisinin olacağını öne sürme, göğüslerinin büyümesini ya da menstruasyon görmeyi istememe üzerinde durma ya da olağan kadınsı giysilere karşı ileri derecede tiksinti duyma.

Ergenlerde ve erişkinlerde bu bozukluk primer ve sekonder cinsiyet özelliklerinden kurtulma üzerine kafa yorma (örn. diğer cinsiyeti taklit etmek için cinsiyet özelliklerini fiziksel olarak değiştirmek üzere hormon, cerrahi ya da başka tür bir girişim uygulanmasını isteme) ya da yanlış cinsiyette doğduğuna ilişkin bir inanç taşıma gibi semptomlarla kendini gösterir.

C. Bu bozukluk fiziksel bir interseks durumu ile birlikte gitmemektedir.

D. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

O sıradaki yaşına göre *kodlayınız*:

302.6 Çocuklarda Cinsel Kimlik Bozukluğu

302.85 Ergenlerde ya da Erişkinlerde Cinsel Kimlik Bozukluğu

Varsa *belirtiniz* (cinsel yönden olgun bireylerde):

Cinsel Yönden Erkeklere İlgi Duyan

Cinsel Yönden Kadınlara İlgi Duyan

Cinsel Yönden Her İki Cinse de İlgi Duyan

Cinsel Yönden Her İki Cinse de İlgi Duymayan

302.6 Başka Türlü Adlandırılamayan Cinsel Kimlik Bozukluğu

Bu kategori, özgül bir Cinsel Kimlik Bozukluğu olarak sınıflandırılamayan cinsel kimlik bozukluklarını kodlamak içindir. Örnekleri arasında şunlar vardır

1. İnterseks durumları (örn. androjen duyarsızlık sendromu ya da konjenital adrenal hiperplazi) ve eşlik eden cinsel disfori
2. Gelip geçici, stresle ilişkili aykırı giyim davranışı
3. Diğer cinsiyetin cinsiyet özelliklerini kazanma isteğini taşımaksızın sürekli olarak kastrasyon ya da penektomi üzerine kafa yorma

302.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Cinsel Bozukluk

Bu kategori, herhangi özgül bir Cinsel Bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamayan, ne bir Cinsel İşlev Bozukluğu, ne de bir Parafili olmayan bir cinsel bozukluğu kodlamak içindir. Örnekleri arasında şunlar vardır

1. Erkeksilik ya da kadınsılıkla ilgili kendi koyduğu ölçülere göre cinsel başarısının ya da diğer özelliklerinin belirgin olarak yetersiz olduğu duygusunu taşıma
2. Kişinin, sadece kullanılacak şeylermiş gibi düşündüğü, birbiri peşisıra gelen sevgililerini kapsayan, yineleyici cinsel ilişki biçimi hakkında sıkıntı duyması
3. Cinsel yönelimi hakkında sürekli ve belirgin bir sıkıntı duyma

Yeme Bozuklukları

307.1 Anoreksiya Nervoza

A. Yaşı ve boy uzunluğu için olağan sayılan en az kiloda ya da bunun üzerinde bir vücut ağırlığına sahip olmayı kabul etmeme (örn. beklenenin % 85'inin altında bir vücut ağırlığına sahip olmaya yol açan bir kilo kaybı ya da büyüme dönemi sırasında, beklenenin % 85'inin altında bir vücut ağırlığına sahip olmaya yol açacak bir biçimde beklenen kilo alımını gerçekleştirmeme).

B. Beklenenin altında bir vücut ağırlığına sahip olmasına karşın kilo almaktan ya da şişman biri olmaktan aşırı korkma.

C. Kişinin vücut ağırlığı ya da biçimini algılama biçiminde bozukluk olması, kendini değerlendirmede vücut ağırlığı ya da biçiminin anlamsız bir etkisinin olması ya da o sırada vücut ağırlığının düşük olmasının önemini inkâr etme.

D. Bayanlarda menarş sonrası amenore, yani, en az üç ardışık menstruel siklusun olmaması. (Sadece hormon verilmesi sonrası menstruasyon dönemleri oluyorsa o kadının amenoresi olduğu düşünülür, örn. östrojen uygulanması.)

Tipini *belirtiniz:*

Kısıtlı Tip: Anoreksiya Nervozanın o sıradaki epizodu sırasında kişi düzenli olarak tıkınırcasına yeme ya da çıkartma (yani, kendisinin yol açtığı kusma ya da laksatiflerin, diüretiklerin ya da lavmanların yanlış yere kullanımı) davranışı göstermemiştir.

Tıkınırcasına Yeme/Çıkartma Tipi: Anoreksiya Nervozanın o sıradaki epizodu sırasında kişi düzenli olarak tıkınırcasına yeme ya da çıkartma (yani, kendisinin yol açtığı kusma ya da laksatiflerin, diüretiklerin ya da lavmanların yanlış yere kullanımı) davranışı göstermiştir

■ 307.51 Bulimia Nervoza

A. Yineleyen tıkınırcasına yeme epizodlarının olması. Bir tıkınırcasına yeme epizodu aşağıdakilerden her ikisi ile belirlidir:

(1) aynı zaman diliminde ve benzer koşullarda çoğu insanın yiyebileceğinden hiç tartışmasız çok daha fazla miktarda olan yiyeceği belirli bir zaman diliminde (örn. herhangi bir 2 saatlik süre içinde) yeme

(2) bu epizod sırasında yeme kontrolünün kalktığı duyumunun olması (örn. yemeyi durduramayacağı ya da ne yediğini ya da ne kadar yediğini kontrol edememe duygusu)

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendisinin yol açtığı kusma, laksatiflerin, diüretiklerin, lavmanların ya da diğer ilaçların yanlış yere kullanımı, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi uygunsuz dengeleyici davranışlarda tekrar tekrar bulunma.

C. Tıkınırcasına yeme ve uygunsuz dengeleyici davranışların her ikisi de 3 ay süreyle ortalama olarak en az haftada iki kez ortaya çıkmaktadır.

D. Kendini değerlendirirken anlamsız bir biçimde vücudunun biçimi ve ağırlığından etkilenir.

E. Bu bozukluk sadece Anoreksiya Nervoza epizodları sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Tipini *belirtiniz:*

Çıkartma Olan Tip: Bulimia Nervozanın o sıradaki epizodu sırasında kişi düzenli olarak kendi kendine kusmuş ya da laksatifler, diüretikler ya da lavmanları yanlış yere kullanmıştır.

Çıkartma Olmayan Tip: Bulimia Nervozanın o sıradaki epizodu sırasında kişi, hiç yemek yememe ya da aşırı egzersiz yapma gibi diğer uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmuş ancak kendi kendine kusmamış ya da laksatifler, diüretikler ya da lavmanları yanlış yere kullanmamıştır.

307.50 Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu

Başka Türlü Adlandırılamayan Yeme Bozukluğu kategorisi, herhangi özgül bir Yeme Bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanamayan yeme bozuklukları içindir. Örnekleri arasında şunlar vardır

1. Bayanlarda, bireyin düzenli menstruasyonlarının olması dışında Aneroksiya Nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
2. Belirgin bir kilo kaybının olmasına karşın kişinin o sıradaki vücut ağırlığının olağan sınırlarında olması dışında Anoreksiya Nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
3. Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz dengeleyici düzeneklerin haftada iki kezden daha az bir sıklıkta ya da 3 aydan daha kısa süreli olarak ortaya çıkması dışında Bulimia Nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

4. Olağan vücut ağırlığını koruyan bir kişinin az miktarda yemek yedikten sonra düzenli olarak uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunması (örn. iki parça kek yedikten sonra kendini kusturma).
5. Büyük miktarlarda yiyeceği sürekli çiğneyip tükürme, ancak yutmama.
6. Tıkınırcasına yeme bozukluğu: Düzenli olarak Bulimia Nervozaya özgü uygunsuz dengeleyici davranışlarda bulunmaksızın yineleyen tıkınırcasına yeme epizodlarının olması (önerilen tanı ölçütleri için DSM-IV-TR'de Ekbölüm B'ye bakınız).

Uyku Bozuklukları

Primer Uyku Bozuklukları

Dissomnialar

307.42 Primer İnsomnia

A. Başlıca yakınma, en az 1 ay süreyle, uykuya dalmakta ya da sürdürmekte güçlük olması ya da dinlendirici olmayan bir uyku uyunmasıdır.

B. Uyku bozukluğu (ya da eşlik eden gündüz yorgunluğu), klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Uyku bozukluğu sadece Narkolepsi, Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu, Sirkadiyen Ritim Uyku Bozukluğu ya da bir Parasomnia sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bu bozukluk, sadece başka bir mental bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır (örn. Majör Depresif Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, bir delirium).

E. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

■ 307.44 Primer Hipersomnia

A. Başlıca yakınma, hemen her gün, gündüz uyku epizodlarının olması ya da uyku epizodlarının uzaması ile kendini gösteren ve en az 1 ay (ya da rekürran ise daha kısa bir süre) süren aşırı uykulu olma durumudur.

B. Aşırı uykulu olma durumu, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Aşırı uykulu olma durumu insomnia ile açıklanamaz, sadece başka bir Uyku Bozukluğunun (örn. Narkolepsi, Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu, Sirkadiyen Ritim Uyku Bozukluğu ya da bir Parasomnia) gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve yeterli miktarda uyku uyunmuyor olmasıyla buna açıklama getirilemez.

D. Bu bozukluk, sadece başka bir mental bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Varsa *belirtiniz:*

Rekürran: En az 2 yıl süreyle yılda birkaç kez olan ve en az 3 gün süren aşırı uykulu olma dönemleri varsa

■ 347 Narkolepsi

A. En az 3 ay süreyle her gün ortaya çıkan karşı konamaz dinlendirici uyku ataklarının olması.

B. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olması:

(1) katapleksi (çoğu kez yoğun bir duyguya eşlik eden, birden ortaya çıkan ve kısa süren bilateral kas tonusu kaybı epizodları)

(2) hipnopompik ya da hipnagojik hallüsinasyonlar ya da uyku epizodlarının başında ya da sonunda uyku paralizisinin olması ile kendini gösteren, hızlı göz hareketleri uykusuna (REM) ilişkin öğelerin uyku ve uyanıklık arasındaki geçişe rekürran sızması

C. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

780.59 Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu

A. Uyku ile ilgili solunumla ilişkili bir duruma (örn. obstrüktif ya da santral uyku apnesi sendromu ya da santral alveoler hipoventilasyon sendromu) bağlı olduğu yargısına varılan, aşırı uykulu olma durumuna ya da insomniaya yol açan uyku bozukluğu

B. Bu bozukluk başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da başka bir genel tıbbi durumun (solunumla ilişkili bir durum dışında) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Kodlama notu: Uyku ile ilgili solunum bozukluğunu Eksen III'te de kodlayınız.

307.45 Sirkadiyen Ritim Uyku Bozukluğu (*önceki adı* Uyku-Uyanıklık Düzeni Bozukluğu)

A. Kişinin içinde bulunduğu çevreye göre uyması gereken uyku-uyanıklık düzeni ile sirkadiyen uyku-uyanıklık örüntüsünün birbirine uymamasına bağlı olarak ortaya çıkan ve aşırı uykulu olma durumuna ya da insomniaya yol açan, sürekli ya da rekürran olan bir uyku bozukluğu örüntüsü.

B. Bu uyku bozukluğu klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Bu bozukluk sadece başka bir Uyku Bozukluğu ya da mental bozukluk sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Tipini *belirtiniz:*

Gecikmeli Uyku Evresi Tipi: İstenen daha erken bir saatte uykuya dalamama ve uyanamama ile belirli olmak üzere uykuya dalma ve uyanma saatlerinin sürekli bir biçimde geç olması

"Jet Lag" Tipi: Birden çok zaman dilimini geçerek seyahat edildiğinde ortaya çıkan, içinde bulunulan zamana göre günün uygunsuz saatlerinde aşırı uykulu ve uyanık olma durumu

Değişen Mesai Saatleri Tipi: Gece mesaisi ya da mesai saatlerinin sık değişmesiyle birlikte asıl uyku dönemi sırasında insomnia ya da asıl uyanıklık dönemi sırasında aşırı uykulu olma durumunun ortaya çıkması

Belirlenmemiş Tip: (Örn. önekaymış uyku evresi, uyku uyanıklık örüntüsü 24 saat olmayan, düzensiz uyku-uyanıklık örüntüsü ya da diğer bir belirlenmemiş örüntü)

307.47 Başka Türlü Adlandırılamayan Dissomnia

Başka Türlü Adlandırılamayan Dissomnia kategorisi, herhangi özgül bir Dissomnianın tanı ölçütlerini karşılamayan insomnialar, hipersomnialar ya da sirkadiyen ritim bozuklukları içindir. Örnekleri arasında şunlar vardır

1. Çevresel etkenlere (örn. ses, ışık, sık bölünmeler) bağlanabilen, klinik açıdan önemli insomnia ya da hipersomnia yakınmaları.

2. Süregiden uyku yoksunluğuna bağlanabilen aşırı uykulu olma durumu.

3. "Huzursuz bacaklar sendromu": Bu sendrom, bacakları ya da kolları hareket ettirme isteğinin yanı sıra ürperme, yanma, karıncalanma ya da gidişme olarak tanımlanan rahatsız edici duyumlarla belirlidir. Rahatsız edici duyumlardan kurtulma çabasıyla ekstremiteler sık sık hareket ettirilir. Kişi istiharatteyken, akşamları ya da geceleri semptomlar kötüleşir, hareketle birlikte geçici bir düzelme sağlanır. Rahatsız edici duyumlar ve ekstremite hareketleri uykuya dalmayı geciktirebilir, kişiyi uykusundan uyandırabilir ve gündüzleri uykulu olmaya ya da yorgunluğa yol açabilir.

4. Periyodik bacak ve kol hareketleri: Periyodik bacak ve kol hareketleri, özellikle alt ekstremitelerde ortaya çıkan, yineleyen düşük amplitüdlü kısa bacak ya da kol atmalarıdır. Bu hareketler uykunun başlangıcına yakın bir dönemde başlar ve hızlı göz hareketlerinin olmadığı (NREM) evre 3 ya da 4 uykusunda ve hızlı göz hareketleri (REM) uykusunda azalır. Hareketler genellikle ritmik olarak 20-60 saniyede bir ortaya çıkar ve yineleyen kısa uyanıklıklar buna eşlik eder. Kişiler, çoğu zaman, bu gerçek hareketlerin farkında değildirler ancak hareketlerin sayısı çok fazla ise insomnia, sık sık uyanma ya da gündüz aşırı uykulu olma yakınmaları getirebilirler. Kişilerin periyodik bacak ve kol hareketlerinin sayısında geceden geceye önemli ölçüde bir değişkenlik olabilir. Periyodik bacak ve kol hareketleri, huzursuz bacaklar sendromu olan kişilerin büyük bir çoğunluğunda ortaya çıkar, ancak huzursuz bacaklar sendromunun diğer semptomları olmaksızın da ortaya çıkabilirler.

5. Klinisyenin bir Dissomnia olduğu sonucuna vardığı ancak bunun primer mi, genel tıbbi bir duruma mı bağlı olduğunu, yoksa madde kullanımının mı buna yol açtığını belirleyemediği durumlar.

Parasomnialar

307.47 Kâbus Bozukluğu (*önceki adı* Rüya Anksiyetesi Bozukluğu)

A. Asıl uyku döneminden ya da gündüz alınan uykulardan, genellikle sağkalıma, güvenliğe ya da benlik saygısına tehdit içeren, uzun süreli ve ileri derecede korkutucu rüyaları ayrıntılarıyla anımsayarak tekrar tekrar uyanma. Bu uyanmalar genellikle uyku döneminin ikinci yarısında ortaya çıkar.

B. Kişi korkutucu rüyalarından uyanır uyanmaz yönelimi yerine gelir ve uyanık olur (Uykuda Korku Bozukluğunda ve epilepsinin bazı şekillerinde görülen konfüzyon ve yönelim bozukluğunun tersine).

C. Rüya yaşantısı ya da uyanma sonucu ortaya çıkan uyku bozukluğu klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Kâbuslar sadece başka bir mental bozukluk sırasında (örn. bir delirium, Travma Sonrası Stres Bozukluğu) ortaya çıkmamaktadır ve bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

307.46 Uykuda Korku Duyma (Uyku "Terör"ü) Bozukluğu

A. Genellikle asıl uyku döneminin ilk üçte birinde ortaya çıkan ve yersiz bir korku içinde çığlık atmayla başlayan, yineleyen, birden uykudan uyanma epizodlarının olması.

B. Her epizodda yoğun bir korku ve taşikardi, hızlı soluk alıp verme ve terleme gibi otonomik uyarılma bulgularının olması.

C. Epizod sırasında başkalarının kendisini rahatlatmak için gösterdiği çabalara karşı görece tepkisiz kalma.

D. Ayrıntılı bir rüya anımsanmaz ve geçirilen epizod için amnezi vardır.

E. Bu epizodlar, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

F. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

307.46 Uyurgezerlik Bozukluğu

A. Genellikle asıl uyku döneminin ilk üçte birinde ortaya çıkan, uyku sırasında yataktan kalkma ve gezinme epizodlarının tekrar tekrar ortaya çıkması.

B. Kişi uyurgezerken, boş ve gözünü dikip bakar, başkalarının kendisiyle iletişim kurma çabalarına karşı oldukça tepkisiz kalır ve ancak büyük bir zorlukla uyandırılabilir.

C. Kişi, uyandıktan sonra (ister uyurgezerlik epizodundan olsun, isterse ertesi sabah olsun) o epizodu anımsamaz.

D. Uyurgezerlik epizodundan uyandıktan sonraki birkaç dakika içinde mental etkinlik ya da davranışlarında herhangi bir bozukluk olmaz (başlangıçta kısa süreli bir konfüzyon ya da yönelim bozukluğu dönemi olsa da).

E. Uyurgezerlik, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

F. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değidir.

307.47 Başka Türlü Adlandırılamayan Parasomnia

Başka Türlü Adlandırılamayan Parasomnia kategorisi, uyku ve uyku-uyanıklık arasındaki geçişler sırasında, olağandışı davranışsal ya da fizyolojik olayların olması ile belirli olan, ancak daha özgül bir Parasomnia için tanı ölçütlerini karşılamayan bozukluklar içindir. Örnekleri arasında şunlar vardır

1. REM uykusu davranış bozukluğu: Hızlı göz hareketleri (REM) uykusu sırasında ortaya çıkan ve sıklıkla şiddete başvurmanın olduğu motor etkinlik. Uyurgezerlikten farklı olarak bu epizodlar gecenin daha geç saatlerinde ortaya çıkma eğilimi gösterir ve rüya canlı bir biçimde anımsanır.

2. Uyku paralizisi: Uyanıklık durumu ve uyku arasındaki geçiş sırasında istemli hareketler yapamama. Bu epizodlar uykunun başlangıcında (hipnagojik) ya da uyanma ile birlikte (hipnopompik) ortaya çıkabilirler. Bu epizodlara genellikle aşırı bir anksiyete ve bazı durumlarda ölüm korkusu eşlik eder. Uyku paralizisi çoğunlukla Narkolepsinin bir yan semptomu olarak ortaya çıkar ve bu tür durumlarda ayrıca kodlanmamalıdır.

3. Klinisyenin bir Parasomnia olduğu sonucuna vardığı ancak bunun primer mi, genel tıbbi bir duruma mı bağlı olduğunu, yoksa madde kullanımının mı buna yol açtığını belirleyemediği durumlar.

Başka Bir Mental Bozuklukla İlişkili Uyku Bozuklukları

307.42 ... ile İlişkili İnsomnia *[Eksen I ya da Eksen II bozukluğunu belirtiniz]*

A. Başlıca yakınma, en az 1 ay süreyle uykuya dalma, uykuyu sürdürme zorluğu ya da dinlendirici olmayan bir uyku uyunmasıdır ve buna gündüz yorgunluğu ya da gündüz işlevselliğinde bozulma eşlik eder.

B. Bu uyku bozukluğu (ya da gündüz ortaya çıkan sonuçları), klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. İnsomnianın başka bir Eksen I ya da Eksen II bozukluğuyla ilişkili olduğu yargısına varılır (örn. Majör Depresif Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Anksiyete ile Giden Uyum Bozukluğu), ancak ayrıca ilgilenilmeyi gerektirecek derecede ağırdır.

D. Bu bozukluk başka bir Uyku Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (örn. Narkolepsi, Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu, bir Parasomnia).

E. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

307.44 ... ile İlişkili Hipersomnia *[Eksen I ya da Eksen II bozukluğunu belirtiniz]*

A. Başlıca yakınma, en az 1 ay süreyle hemen her gün, gündüz uykusu epizodlarının olması ya da uyku epizodlarının uzaması ile kendini gösteren aşırı uykulu olma durumudur.

B. Aşırı uykulu olma durumu, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

C. Hipersomnianın başka bir Eksen I ya da Eksen II bozukluğuyla ilişkili olduğu yargısına varılır (örn. Majör Depresif Bozukluk, Distimik Bozukluk), ancak ayrıca ilgilenilmeyi gerektirecek derecede ağırdır.

D. Bu bozukluk başka bir Uyku Bozukluğuyla (örn. Narkolepsi, Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu, bir Parasomnia) ya da yetersiz miktarda uyku uyunmuş olması ile daha iyi açıklanamaz.

E. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Diğer Uyku Bozuklukları

780.xx ...'e Bağlı Uyku Bozukluğu [*Genel Tıbbi Durumu Belirtiniz*]

A. Başlıca bozukluk, ayrıca ilgilenilmeyi gerektirecek derecede ağır bir uyku bozukluğunun olmasıdır.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerde uyku bozukluğunun genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk, başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. stres etkeninin ciddi bir tıbbi hastalık olduğu bir Uyum Bozukluğu).

D. Bu bozukluk sadece delirium sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk Solunumla İlişkili Uyku Bozukluğu ya da Narkolepsinin tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

F. Uyku bozukluğu, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Tipini *belirtiniz:*

.52 İnsomnia Tipi: Önde gelen uyku bozukluğu insomnia ise

.54 Hipersomnia Tipi: Önde gelen uyku bozukluğu hipersomnia ise

.59 Parasomnia Tipi: Önde gelen uyku bozukluğu bir Parasomnia ise

.59 Karışık Tip: Birden fazla uyku bozukluğu varsa ve hiçbiri daha belirgin değilse

Kodlama notu: Genel tıbbi durumun adını Eksen I'de belirtiniz, örn. 780.52 Kronik Obstrüktif Pulmoner Hastalığa Bağlı Uyku Bozukluğu, İnsomnia Tipi; genel tıbbi durumu Eksen III'te de kodlayınız (kodlar için Ekbölüm G'ye bakınız).

Madde Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozukluğu

A. Başlıca bozukluk, ayrıca ilgilenilmeyi gerektirecek derecede ağır bir uyku bozukluğunun olmasıdır.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen veriler aşağıdakilerden (1) ya (2)'nin olduğuna ilişkin kanıtlar sağlar:

(1) A Tanı Ölçütündeki semptomlar Madde Entoksikasyonu ya da Yoksunluğu sırasında ya da sonraki bir ay içinde ortaya çıkmıştır

(2) ilaç kullanımı bu bozuklukla etyolojik açıdan ilişkilidir

C. Bu bozukluk madde kullanımının yol açmadığı bir Uyku Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. Semptomların, madde kullanımının yol açmadığı bir Uyku Bozukluğuyla açıklanmasının daha doğru olacağına ilişkin kanıtlar arasında şunlar

sayılabilir: Semptomlar madde kullanımına (ya da ilaç kullanımına) başlamadan önce ortaya çıkmıştır; semptomlar akut bırakmadan ya da ağır entoksikasyondan sonra oldukça uzun sürmüştür (örn. yaklaşık bir ay) ya da kullanılan maddenin türü, miktarı ya da kullanım süresi göz önünde bulundurulduğunda beklenenden önemli ölçüde daha uzun sürmüştür ya da bundan bağımsız olarak madde kullanımının yol açmadığı bir Uyku Bozukluğunun (örn. rekürran madde kullanımının yol açmadığı epizodların olduğuna ilişkin bir öykü alınması) varlığını düşündüren başka kanıtlar vardır.

D. Bu bozukluk sadece delirium sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

Not: Entoksikasyon ya da yoksunluk sendromuna eşlik eden semptomlardan fazlası varsa ve uyku semptomları ayrıca ele almayı gerektirecek derecede ağır ise ancak o zaman Madde Entoksikasyonu ya da Madde Yoksunluğu tanısı yerine bu tanı konmalıdır.

Kodlayınız [Özgül bir Madde]'nin Yol Açtığı Uyku Bozukluğu

(291.8 Alkol; 292.89 Amfetamin; 292.89 Kafein; 292.89 Kokain; 292.89 Opiyat; 292.89 Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitik; 292.89 Diğer [ya da Bilinmeyen] bir Madde)

Kodlama notu: Kaydetme işlemleri için s. 102'ye bakınız.

Tipini *belirtiniz:*

İnsomnia Tipi: Önde gelen uyku bozukluğu insomnia ise

Hipersomnia Tipi: Önde gelen uyku bozukluğu hipersomnia ise

Parasomnia Tipi: Önde gelen uyku bozukluğu bir Parasomnia ise

Karışık Tip: Birden fazla uyku bozukluğu varsa ve hiçbiri daha belirgin değilse

Belirtiniz (kullanılan maddeye göre uygulanabilirliği açısından s. 94'teki tabloya bakınız):

Entoksikasyon Sırasında Başlayan: Bu madde ile Entoksikasyon için tanı ölçütlerini karşılıyorsa ve semptomlar entoksikasyon sendromu sırasında ortaya çıkmışsa

Yoksunluk Sırasında Başlayan: Bu maddenin yoksunluğu için tanı ölçütlerini karşılıyorsa ve semptomlar yoksunluk sendromu sırasında ya da bundan kısa bir süre sonra ortaya çıkmışsa

Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Denetimi Bozuklukları

312.34 Aralıklı Patlayıcı (İntermittan Eksplosif) Bozukluk

A. Ciddi saldırı eylemleri ya da mala zarar verme ile sonuçlanan, saldırganlık dürtülerine karşı koyamama ile belirli, birbirinden ayrı birçok epizodun olması.

B. Bu epizodlar sırasında dışa vurulan saldırganlığın derecesi, bunu ortaya çıkartan psikososyal stres etkenlerine oransızdır.

C. Bu agresif epizodlar başka bir mental bozuklukla (örn. Antisosyal Kişilik Bozukluğu, Borderline Kişilik Bozukluğu, Psikotik bir Bozukluk, bir Manik Epizod, Davranım Bozukluğu ya da Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu) daha iyi açıklanamaz ve bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. kafa travması, Alzheimer hastalığı) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

312.32 Kleptomani

A. Kişisel kullanım ya da parasal değeri için gereksinilmeyen nesneleri çalmaya yönelik dürtülere tekrar tekrar karşı koyamama.

B. Hırsızlık girişiminde bulunmadan hemen önce giderek artan bir gerginlik duyumunun olması.

C. Hırsızlık girişimi sırasında haz alma, doyum bulma ya da rahatlama sağlama.

D. Kızgınlığını göstermek ya da intikam almak için çalma girişiminde bulunulmamaktadır ve bu bir hezeyan ya da hallüsinasyona yanıt değildir.

E. Çalma, Davranım Bozukluğu, bir Manik Epizod ya da Antisosyal Kişilik Bozukluğu ile açıklanamaz.

312.33 Piromani

A. Birçok kez istekli ve amaçlı (kasdi) olarak yangın çıkarma.

B. Eylem öncesinde gerginlik ya da affektif uyarılma olması.

C. Yangın ve bunun yarattığı olaylar (örn. parafernali, kullanıldığı alanlar, sonuçları) ile büyülenme, ilgilenme, bunlara merak duyma ya da bunları çekici bulma.

D. Yangın çıkarırken ya da ardından olup bitenleri gözlerken ya da bu olaya katılırken haz alma, doyum bulma ya da rahatlama sağlama.

E. Yangın çıkarma, parasal bir kazanç sağlamak için, sosyopolitik ideolojinin bir dışavurumu olarak, bir suç eylemini gidermek için, kızgınlığını göstermek ya da intikam almak için, kişinin yaşam koşullarını iyileştirmek için, bir hezeyan ya da hallüsinasyona yanıt olarak ya da yargılama bozukluğunun bir sonucu olarak (örn. demans, Mental Retardasyon, Madde Entoksikasyonunda olduğu gibi) yapılmamaktadır.

F. Yangın Çıkarma, Davranım Bozukluğu, bir Manik Epizod ya da Antisosyal Kişilik Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz.

312.31 Patolojik Kumar Oynama

A. Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, sürekli ve yineleyen uygunsuz kumar oynama davranışı:

(1) kumar oynama üzerine aşırı kafa yorar (örn. geçmişteki kumar oynama yaşantılarını yeniden yaşamak, bir sonraki oyunu engellemek ya da tasarlamak ya da kumar oynamak üzere para sağlamanın yollarını düşünmek)

(2) istediği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynama gereksinimi duyar

(3) birçok kez başarısızlıkla sonuçlanan, kumar oynamayı kontrol altına alma, azaltma ya da bırakma çabası olmuştur

(4) kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuz ya da irritabldır

(5) sorunlarından kaçmak için ya da disforik bir duygudurumdan (örn. çaresizlik, suçluluk, anksiyete, depresyon duyguları) kurtulmak için kumar oynar

(6) parayla kumar oynayıp kaybetmesinin ardından bir başka gün kaybettiklerini yerine koymak için çoğu kez geri gelir (kişinin kaybettiklerini "kovalaması")

(7) ne denli kumar oynadığını saklamak için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söyler

(8) kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere, sahtekârlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunur

(9) kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atar ya da kaybeder

(10) kumar oynama nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulmak için para sağlamak üzere başkalarına güvenir

B. Kumar oynama davranışı bir Manik Epizod ile açıklanamaz.

312.39 Trikotillomani

A. Göze çarpar derecede saç kaybı ile sonuçlanacak derecede kişinin kendi saçını tekrar tekrar yolması.

B. Saç yolma öncesinde ya da bu davranışa karşı koyma girişiminde bulunduğu sırada giderek artan bir gerginlik duyumunun olması.

C. Saç yolarken haz alma, doyum bulma ya da rahatlama sağlama.

D. Bu bozukluk, başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve genel tıbbi bir duruma bağlı değildir (örn. dermatolojik bir durum).

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

312.30 Başka Türlü Adlandırılamayan Dürtü Kontrolü Bozukluğu

Bu kategori, herhangi özgül bir Dürtü Kontrolü Bozukluğu (örn. deriyi yolma) için tanı ölçütlerini karşılamayan dürtü kontrolü bozuklukları ya da bu elkitabının diğer bölümlerinde tanımlanan dürtü kontrolü bozukluğu özellikleri gösteren diğer mental bozukluklar (örn. Madde Bağımlılığı, bir Parafili) içindir.

Uyum Bozuklukları

Uyum Bozuklukları

A. Stres etken(ler)inin başlangıcından sonraki 3 ay içinde, gösterilebilir stres etken(ler)ine bir tepki olarak duygusal ya da davranışsal semptomların gelişmesi.

B. Aşağıdakilerden birinin varlığı ile kanıtlandığı üzere bu semptomlar ya da davranışlar klinik açıdan önemlidir:

(1) stres etkeniyle karşı karşıya kalma sonucu ortaya çıkması beklenene göre çok daha aşırı, belirgin sıkıntı

(2) toplumsal ya da mesleki (eğitimle ilgili) işlevsellikte belirgin bozulma

C. Stresle ilişkili bozukluk başka özgül bir Eksen I bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamaz ve sadece önceden var olan bir Eksen I ya da Eksen II bozukluğunun bir alevlenmesi değildir.

D. Bu semptomlar Yas'ı göstermemektedir.

E. Stres etkeni (ya da bunun sonuçları) bir kez sonlanınca semptomlar ek bir 6 aylık süreden daha uzun sürmez.

Varsa *belirtiniz:*

Akut: Bu bozukluk 6 aydan daha kısa sürerse

Kronik: Bu bozukluk 6 ay ya da daha uzun sürerse. Tanım olarak semptomlar, stres etkeninin ya da bunun sonuçlarının sonlanmasından sonra 6 aydan daha uzun süremez. Dolayısıyla Kronik belirteci, kronik bir stres kaynağına ya da sonuçları süregiden bir stres kaynağına tepki olarak bu bozukluk 6 aydan daha uzun sürdüğünde uygulanır.

Uyum Bozuklukları, önde gelen semptomlara göre seçilen alt tipe göre kodlanır. Özgül stres kaynağı (kaynakları) Eksen IV'te belirtilebilir.

309.0 Depresif Duygudurum ile Giden: Önde gelen görünümleri depresif duygudurum, ağlamaklılık ya da umutsuzluk duyguları gibi semptomlar olduğunda

309.24 Anksiyete ile Giden: Önde gelen görünümleri, sinirlilik, üzüntü, aşırı kaygı ya da çocuklarda asıl bağlandığı kişilerden ayrılma korkusu gibi semptomlar olduğunda

309.28 Karışık Anksiyete ve Depresif Duygudurum ile Giden: Önde gelen görünümü depresyon ve anksiyetenin bir bileşkesi olduğunda

309.3 Davranım Bozukluğu ile Giden: Önde gelen görünümü, başkalarının haklarına saldırı ya da yaşına uygun önemli toplumsal değerler ve kuralları bozma (örn. okuldan kaçma, yıkıp dökme, pervasızca araba kullanma, kavga dövüş etme, yasal yükümlülüklerini yerine getirmeme) gibi davranım bozukluğu olduğunda

309.4 Karışık Duygu ve Davranım Bozukluğu ile Giden: Önde gelen görünümleri, hem duygusal semptomlar (örn. depresyon ve anksiyete), hem de bir davranım bozukluğu (yukarıdaki alt tipe bakınız) olduğunda

309.9 Belirlenmemiş: Uyum Bozukluğunun özgül alt tiplerinden biri olarak sınıflandırılamayan stres etkenlerine karşı gösterilen uyumsuz tepkiler (örn. fizik yakınmalar, toplumdan uzaklaşma, işte ya da okulda ketlenme)

Kodlama notu: Çok eksenli değerlendirmede stres etkeninin niteliği Eksen IV'te gösterilebilir (örn. Boşanma).

Kişilik Bozuklukları

Bu bölüm, özgül 10 Kişilik Bozukluğunun her birine uygulanabilecek, Kişilik Bozukluğunun genel bir tanımı ile başlamaktadır. Bütün Kişilik Bozuklukları Eksen II'de kodlanır.

Bir Kişilik Bozukluğu için genel tanı ölçütleri

A. Kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, süregiden bir davranış ve iç yaşantı örüntüsü. Bu örüntü aşağıdaki alanlardan ikisinde (ya da daha fazlasında) kendini belli eder:

   (1) biliş (kognisyon) (yani, kendini, başka insanları ve olayları algılama ve yorumlama yolları)

   (2) duygulanım (affektivite) (yani, duygusal tepkilerin görülme aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu)

   (3) kişilerarası işlevsellik

   (4) dürtü kontrolü

B. Bu sürekli örüntü esneklik göstermez ve çok çeşitli kişisel ve toplumsal durumları kapsar.

C. Bu sürekli örüntü, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açar.

D. Bu örüntü değişmez, uzun bir süredir vardır ve başlangıcı en azından ergenlik ya da genç erişkinlik dönemine uzanır.

E. Bu sürekli örüntü başka bir mental bozukluğun bir görünümü ya da sonucu olarak açıklanamaz.

F. Bu sürekli örüntü bir maddenin (örn. kötüyekullanılabilen bir ilaç ya da tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. kafa travması) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

A Kümesi Kişilik Bozuklukları

301.0 Paranoid Kişilik Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden dördünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlayıp sürekli bir güvensizlik ve kuşkuculuk gösterme:

(1) yeterli bir temele dayanmaksızın başkalarının kendisini sömürdüğünden, aldattığından ya da kendisine zarar verdiğinden kuşkulanır

(2) dostlarının ya da iş arkadaşlarının kendisine olan bağlılığı ya da güvenilirliği üzerine yersiz kuşkuları vardır

(3) söylediklerinin kendisine karşı kötü niyetle kullanılacağından yersiz yere korktuğundan ötürü başkalarına sır vermek istemez

(4) sıradan sözlerden ya da olaylardan aşağılandığı ya da gözdağı verildiği biçiminde anlamlar çıkartır

(5) sürekli kin besler, yani onur kırıcı davranışları, haksızlıkları ya da görmezlikten gelinmesini bağışlamaz

(6) başkalarınca anlaşılabilir olmayan bir biçimde, karakterine ya da itibarına saldırıldığı yargısına varır ve öfkeyle ya da karşısaldırı ile birden tepki gösterir

(7) haksız yere, karısının/kocasının ya da cinsel eşinin sadakatsizliğiyle ilgili kuşkulara sık sık kapılır

B. Sadece Şizofreninin, Psikotik Özellikler Gösteren bir Duygudurum Bozukluğunun ya da başka bir Psikotik Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Not: Şizofreninin başlangıcından önce tanı ölçütleri karşılanıyorsa, "Premorbid" sözcüğünü ekleyiniz, örn. "Paranoid Kişilik Bozukluğu (Premorbid)".

301.20 Şizoid Kişilik Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden dördünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, sürekli, toplumsal ilişkilerden kopma ve başkalarıyla birlikte olunan ortamlarda duyguların anlatımında kısıtlı kalma örüntüsü:

(1) ailenin bir parçası olamadığı gibi, ne yakın ilişkilere girmeyi ister, ne de yakın ilişkilere girmekten zevk alır

(2) hemen her zaman tek bir etkinlikte bulunmayı yeğler

(3) başka biriyle cinsel deneyim yaşamaya karşı ilgisi olsa bile çok azdır

(4) alsa bile çok az etkinlikten zevk alır

(5) birinci derece akrabaları dışında yakın arkadaşları ya da sırdaşları yoktur

(6) başkalarının övgü ya da eleştirilerine karşı ilgisiz görünür

(7) duygusal soğukluk, kopukluk ya da tekdüze bir duygulanım gösterir

B. Sadece Şizofreni, Psikotik Özellikler Gösteren bir Duygudurum Bozukluğu, başka bir Psikotik Bozukluk ya da bir Yaygın Gelişimsel Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

Not: Şizofreninin başlangıcından önce tanı ölçütleri karşılanıyorsa, "Premorbid" sözcüğünü ekleyiniz, örn. "Şizoid Kişilik Bozukluğu (Premorbid)".

301.22 Şizotipal Kişilik Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, bilişsel ya da algısal çarpıklıkların ve alışılagelmişin dışında davranışların yanı sıra yakın ilişkilerde birden bire rahatsızlık duyma ve yakın ilişkilere girebilme becerisinde azalma ile kendini gösteren, toplumsal ve kişilerarası yetersizliklerin olduğu sürekli bir örüntü:

(1) referans fikirleri (referans hezeyanlarını kapsamaz)

(2) davranışları etkileyen ve kültürel değerlerle uyumlu olmayan acayip inanışlar ya da büyüsel düşünce (örn. batıl inanç, "gaipten haber verme"ye inanma, telepati ya da "altıncı his"; çocuklarda ve ergenlerde saçma sapan düşlemler ya da bunlar üzerine düşünüp durmalar)

(3) olağandışı algısal yaşantılar, bunlar arasında bedensel illüzyonlar vardır

(4) acayip düşünüş biçimi ve konuşma (örn. belirsiz, çevresel, mecazi, aşırı ayrıntılı ya da basmakalıp)

(5) kuşkuculuk ya da paranoid düşünce

(6) uygunsuz ya da kısıtlı duygulanım

(7) acayip, alışılagelmişin dışında ya da çok kendine özel davranış ya da görünüm

(8) birinci derece akrabalar dışında yakın arkadaşların ya da sırdaşların olmaması

(9) yakından tanımakla azalmayan aşırı toplumsal anksiyete, kendisi hakkında olumsuz yargılardan çok paranoid korkular bu bozukluğa eşlik etme eğilimi taşır

B. Sadece Şizofreni, Psikotik Özellikler Gösteren bir Duygudurum Bozukluğu, başka bir Psikotik Bozukluk ya da bir Yaygın Gelişimsel Bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Not: Şizofreninin başlangıcından önce tanı ölçütleri karşılanıyorsa, "Premorbid" sözcüğünü ekleyiniz, örn. "Şizotipal Kişilik Bozukluğu (Premorbid)".

B Kümesi Kişilik Bozuklukları

301.7 Antisosyal Kişilik Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, 15 yaşından beri süregelen, başkalarının haklarını saymama ve başkalarının haklarına saldırma (tecavüz etme) örüntüsü:

(1) tutuklanması için zemin hazırlayan eylemlerde tekrar tekrar bulunmakla belirli, yasalara uygun toplumsal davranış biçimine ayak uyduramama

(2) sürekli yalan söyleme, takma isimler kullanma ya da kişisel çıkarı, zevki için başkalarını atlatma ile belirli dürüst olmayan tutum

(3) dürtüsellik (impulsivite) ya da gelecek için tasarılar yapmama

(4) yineleyen kavga dövüşler ya da saldırılarla belirli olmak üzere sinirlilik ve saldırganlık

(5) kendisinin ya da başkalarının güvenliği konusunda umursamazlık

(6) bir işi sürekli götürememe ya da mali yükümlülüklerini tekrar tekrar yerine getirmeme ile belirli olmak üzere sürekli bir sorumsuzluk

(7) başkasına zarar vermiş, kötü davranmış ya da başkasından bir şey çalmış olmasına karşı ilgisiz olma ya da yaptıklarına kendince mantıklı açıklamalar getirme ile belirli olmak üzere vicdan azabı çekmeme

B. Kişi en az 18 yaşındadır.

C. 15 yaşından önce başlayan Davranım Bozukluğunun (bak. s. 58) kanıtları vardır.

D. Antisosyal davranış sadece Şizofreni ya da bir Manik Epizodun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

301.83 *Borderline* (Sınırda) Kişilik Bozukluğu

Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüselliğin olduğu sürekli bir örüntü:

(1) gerçek ya da hayali bir terkedilmeden kaçınmak için çılgınca çabalar gösterme. **Not:** 5'inci Tanı Ölçütünün kapsamına giren intihar ya da kendine kıyım davranışını buraya sokmayınız.

(2) gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gidip gelen, gergin ve tutarsız kişilerarası ilişkilerin olması

(3) kimlik karmaşası: Belirgin olarak ve sürekli bir biçimde tutarsız benlik algısı ya da kendilik duyumu

(4) kendine zarar verme olasılığı yüksek en az iki alanda dürtüsellik (örn. para harcama, cinsellik, madde kötüyekullanımı, pervasızca araba kullanma, tıkınırcasına yemek yeme). **Not:** 5'inci Tanı Ölçütünün kapsamına giren intihar ya da kendinekıyım davranışını buraya sokmayınız.

(5) yineleyen intiharla ilgili davranışlar, girişimler, göz korkutmalar ya da kendinekıyım davranışı

(6) duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı affektif instabilite (örn. yoğun epizodik disfori, irritabilite ya da genellikle birkaç saat süren, nadiren birkaç günden daha uzun süren anksiyete)

(7) kendini sürekli olarak boşlukta hissetme

(8) uygunsuz, yoğun öfke ya da öfkesini kontrol altında tutamama (örn. sık sık hiddetlenme, geçmek bilmeyen öfke, sık sık kavgalara karışma)

(9) stresle ilişkili gelip geçici paranoid düşünce ya da ağır dissosiyatif semptomlar

301.50 Histrionik Kişilik Bozukluğu

Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, aşırı duygusallık ve ilgilenilme arayışı gösteren sürekli bir örüntü:

(1) ilgi odağı olmadığı durumlarda rahatsız olur

(2) başkalarıyla olan etkileşimi çoğu zaman uygunsuz bir biçimde cinsel yönden ayartıcı ya da baştan çıkartıcı davranışlarla belirlidir

(3) hızlı değişen ve yüzeysel kalan duygular sergiler

(4) ilgiyi üzerine çekmek için sürekli olarak fizik görünümünü kullanır

(5) aşırı bir düzeyde başkalarını etkilemeye yönelik ve ayrıntıdan yoksun bir konuşma biçimi vardır

(6) gösteriş yapar, yapmacık davranır ve duygularını aşırı bir abartma ile gösterir

(7) telkine yatkındır, yani başkalarından ya da olaylardan kolay etkilenir

(8) ilişkilerin, olduğundan daha yakın olması gerektiğini düşünür

301.81 Narsisistik Kişilik Bozukluğu

Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, üstünlük duygusu (düşlemlerde ya da davranışlarda), beğenilme gereksinmesi ve empati yapamamanın olduğu sürekli bir örüntü:

(1) kendisinin çok önemli olduğu duygusunu taşır (örn. başarılarını ve yeteneklerini abartır, yeterli bir başarı göstermeksizin üstün biri olarak bilinmeyi bekler)

(2) sınırsız başarı, güç, zekâ, güzellik ya da kusursuz sevgi düşlemleri üzerine kafa yorar

(3) "özel" ve eşi bulunmaz biri olduğuna ve ancak başka özel ya da toplumsal durumu üstün kişilerin (ya da kurumların) kendisini anlayabileceğine ya da ancak onlarla arkadaşlık etmesi gerektiğine inanır

(4) çok beğenilmek ister

(5) hak kazandığı duygusu vardır: Kendisinin özellikle kayırılacak olduğu bir tedavi biçiminin uygulanacağı beklentileri ya da bu beklentilerine göre uyum gösterme

(6) kişilerarası ilişkileri kendi çıkarı için kullanır: Kendi amaçlarına ulaşmak için başkalarının zayıf yanlarını kullanır

(7) empati yapamaz: Başkalarının duygularını ve gereksinimlerini tanıyıp tanımlama konusunda isteksizdir

(8) çoğu zaman başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanır

(9) küstah, kendini beğenmiş davranış ya da tutumlar sergiler

C Kümesi Kişilik Bozuklukları

301.82 Çekingen Kişilik Bozukluğu

Aşağıdakilerden dördünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, toplumsal ketlenmenin, yetersizlik duygularının ve olumsuz değerlendirilmeye aşırıduyarlılığın olduğu sürekli bir örüntü:

(1) eleştirilecek, beğenilmeyecek ya da dışlanacak olma korkusuyla çok fazla kişilerarası ilişki gerektiren mesleki etkinliklerden kaçınır

(2) sevildiğinden emin olmadıkça insanlarla ilişkiye girmek istemez

(3) mahcup düşeceği ya da alay konusu olacağı korkusuyla yakın ilişkilerde tutukluk gösterir

(4) toplumsal durumlarda eleştirileceği ya da dışlanacağı üzerine kafa yorar

(5) yetersizlik duyguları yüzünden yeni kişilerle aynı ortamda bulunduğu durumlarda ketlenir

(6) kendisini toplumsal yönden beceriksiz, kişisel olarak albenisi olmayan biri olarak ya da başkalarından aşağı görür

(7) mahcup düşebileceğinden ötürü kişisel girişimlerde bulunmak ya da yeni etkinliklere katılmak istemez

301.6 Bağımlı Kişilik Bozukluğu

Aşağıdakilerden beşinin (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, uysal ve yapışkan davranışa ve ayrılma korkusuna yol açacak biçimde kendisine bakılma gereksinmesinin aşırı olması:

(1) başkalarından bol miktarda öğüt ve destek almazsa gündelik kararlarını vermekte güçlük çeker

(2) yaşamının çoğu önemli alanında sorumluluk almak için başkalarına gereksinir

(3) desteğini yitireceği ya da kabul görmeyeceği korkusuyla başkalarıyla aynı görüşü paylaşmadığını söylemekte zorluk çeker. **Not:** Karşılıkta bulunmaya ilişkin gerçek korkuları buraya sokmayınız.

(4) tasarıları başlatma ya da kendi başına iş yapma zorluğu vardır (böyle bir isteğinin ya da yapacak gücünün olmamasından çok doğru yapıp yapmadığına ya da yeteneklerine ilişkin kendine güveninin yokluğundan ötürü)

(5) başkalarının bakım ve desteğini sağlamak için hoş olmayan şeyleri yapmayı isteyecek kadar aşırıya gider

(6) kendisine bakamayacağına ilişkin aşırı korku nedeniyle tek başına kaldığında kendisini rahatsız ya da çaresiz hisseder

(7) yakın bir ilişkisi sonlandığında bir bakım ve destek kaynağı olarak derhal başka bir ilişki arayışı içine girer

(8) kendi kendine bakma durumunda bırakılacağı korkuları üzerine gerçekçi olmayan bir biçimde kafa yorar

301.4 Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu

Aşağıdakilerden dördünün (ya da daha fazlasının) olması ile belirli, genç erişkinlik döneminde başlayan ve değişik koşullar altında ortaya çıkan, esneklik, açıklık ve verimlilik pahasına düzenlilik, mükemmeliyetçilik, zihinsel ve kişilerarasında kontrol koyma üzerine aşırı kafa yormanın olduğu sürekli bir örüntü:

(1) yapılan etkinliğin asıl amacını unutturacak derecede ayrıntılar, kurallar, listeler, sıralama, organize etme ya da program yapma ile uğraşıp durur

(2) işin bitirilmesini zorlaştıran bir mükemmeliyetçilik gösterir (örn. kendisine özgü aşırı katı ölçüler karşılanamadığı için bir tasarıyı tamamlayamaz)

(3) boş zamanlarını değerlendirme etkinliklerinden ve arkadaşlıklarından yoksun kalacak derecede kendisini işe ya da üretkenliğe adar (ekonomik gereksinmeleri ile açıklanamaz)

(4) ahlâk, doğruluk ya da değerler gibi konularda vicdanının sesini aşırı dinler ve esneklik göstermez (kültürel ya da dinsel özdeşim ile açıklanamaz)

(5) özel bir değeri olmasa bile eskimiş ya da değersiz şeyleri elden çıkartamaz

(6) başkaları, tam olarak kendisinin yaptığı gibi yapmayı kabul etmedikçe görev dağılımı yapmak ya da başkalarıyla birlikte çalışmak istemez

(7) para harcama konusunda hem kendisine, hem de başkalarına karşı cimri davranır; para, gelecekte ortaya çıkabilecek felâketler için biriktirilmesi gereken bir şey olarak görülür

(8) katı ve inatçıdır

301.9 Başka Türlü Adlandırılamayan Kişilik Bozukluğu

Bu kategori, herhangi özgül bir Kişilik Bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamayan kişilik işlevselliğindeki bozukluklar (s. 265'teki Kişilik Bozukluğunun genel tanı ölçütlerine gönderme yapınız) içindir. Bir örneği, herhangi bir Kişilik Bozukluğunun tanı ölçütlerini tam karşılamayan, ancak birlikte, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da bir ya da birden fazla önemli işlevsellik alanında (örn. toplumsal ya da mesleki) bozulmaya neden olan birden çok özgül Kişilik Bozukluğunun özelliklerinin bulunmasıdır ("karışık kişilik"). Klinisyen, Sınıflandırmada kapsanmayan özgül bir Kişilik Bozukluğunun uygun düşeceği yargısına varırsa da bu kategori kullanılabilir. Örnekleri arasında depresif kişilik bozukluğu ve pasif-agresif kişilik bozukluğu vardır (önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'de Ekbölüm B'ye bakınız).

Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar

Bu bölüm klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumları ya da sorunları kapsamaktadır. Bunlar, aşağıdaki yollardan biriyle, bu elkitabında daha önce tanımlanmış mental bozukluklarla ilişkilidir: 1) Sorun, tanı ya da tedavi odağıdır ve bireyin herhangi bir mental bozukluğu yoktur (örn. eşlerden hiçbirinin bir mental bozukluk için tanı ölçütlerini karşılayan semptomlarının olmadığı bir Eşle İlişki Sorunu, ki bu durumda sadece Eşle İlişki Sorunu kodlanır); 2) kişinin bir mental bozukluğu vardır ancak bu sorunla ilişkisizdir (örn. eşlerden birinin rastlantısal olarak Özgül Fobisinin olduğu bir Eşle İlişki Sorunu, ki bu durumda her ikisi de kodlanabilir); 3) kişinin sorunuyla ilişkili bir mental sorunu vardır ancak bu sorun ayrıca klinik açıdan ilgilenilmeyi gerektirecek denli ağırdır (örn. tedavi odağı olacak derecede sorunlu bir Eşle İlişki Sorununa eşlerden birinde görülen Majör Depresif Bozukluk da eşlik etmektedir, ki bu durumda her ikisi de kodlanabilir). Bu bölümde sözü geçen durumlar ve sorunlar Eksen I'de kodlanırlar.

Tıbbi Durumu Etkileyen Psikolojik Etkenler

316 ...'u [*Genel Tıbbi Durumu belirtiniz*] *Etkileyen ...* [*Belirlenmiş Psikolojik Etken*]

A. Genel tıbbi bir durum (Eksen III'te kodlanır) vardır.

B. Psikolojik etkenler aşağıdaki yollardan biriyle genel tıbbi durumu olumsuz yönde etkilemektedir:

(1) psikolojik etkenlerle, genel tıbbi durumun gelişmesi, alevlenmesi ya da iyileşmenin gecikmesi arasında geçici yakın bir ilişkinin olduğu gösterildiği için bu etkenlerin genel tıbbi durumun gidişini etkilediği yargısına varılmaktadır

(2) bu etkenler genel tıbbi durumun tedavi edilmesini zorlaştırmaktadır

(3) bu etkenler kişi için ek birtakım sağlık sorunları yaratmaktadır

(4) stresle ilişkili fizyolojik tepkiler genel tıbbi durumun semptomlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamakta ya da bu semptomların alevlenmesine neden olmaktadır.

Psikolojik etkenlerin yapısına göre adını *seçiniz* (birden çok etken varsa, en önde gelenini belirtiniz):

...'u *[Genel Tıbbi Durumu belirtiniz]* Etkileyen Mental Bozukluk (örn. miyokard infarktüsünden iyileşmeyi geciktiren Majör Depresif Bozukluk gibi bir Eksen I Bozukluğu)

...'u *[Genel Tıbbi Durumu belirtiniz]* Etkileyen Psikolojik Semptomlar (örn. cerrahi girişim sonrası iyileşmeyi geciktiren depresif semptomlar; astmayı alevlendiren anksiyete)

...'u *[Genel Tıbbi Durumu belirtiniz]* **Etkileyen Kişilik Özellikleri ya da Başetme Biçimi** (örn. kanserli bir hastanın ameliyat olması gerektiğini patolojik olarak inkâr etmesi; kardiyovasküler hastalığa katkıda bulunan hostil, baskı uygulayan davranış)

...'u *[Genel Tıbbi Durumu belirtiniz]* **Etkileyen Uygunsuz Sağlık Davranışları** (örn. aşırı yemek yeme; egzersiz yapmama; güvenilir olmayan cinsel eylemlerde bulunma)

...'u *[Genel Tıbbi Durumu belirtiniz]* **Etkileyen Stresle İlişkili Fizyolojik Tepki** (örn. stresle ilişkili olarak ülser alevlenmeleri, hipertansiyon, aritmi ve gerginlik baş ağrısı)

...'u *[Genel Tıbbi Durumu belirtiniz]* **Etkileyen Diğer ya da Belirlenmemiş Psikolojik Etkenler** (örn. kişilerarası, kültürel ya da dinsel etkenler)

İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozuklukları

Aşağıda, İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozuklukları da kapsanmıştır çünkü 1) mental bozuklukların ya da genel tıbbi durumların ilaçlarla ele alınmasında ve 2) Eksen I bozukluklarıyla ayırıcı tanıda (örn. Nöroleptiklerin Yol Açtığı Akatizi karşısında Anksiyete Bozukluğu; Nöroleptik Malign Sendrom karşısında katatoni) bunlar sıklıkla önem kazanmaktadır. Bu bozukluklar "ilaçların yol açtığı" olarak adlandırılıyorlarsa da, ilaç almayla hareket bozukluğunun gelişmesi arasındaki rasgele ilişkiyi saptamak çoğu kez zor olur, çünkü bu hareket bozukluklarının bir kısmı ilaç alınmıyor olsa da ortaya çıkabilmektedir. Bu elkitabında *nöroleptik* terimi dopamin antagonisti özellikler gösteren ilaçlara karşı gelmek üzere geniş anlamda kullanılmıştır. Bu terim, antipsikotik ilaçların olağandışı hareketlere neden olma eğilimine dikkat çektiği için giderek geçersiz kalıyorsa da, *nöroleptik* terimi hâlâ uygun düşmektedir. Daha yeni antipsikotik ilaçlar, İlaçların Yol Açtığı

Hareket Bozukluklarına daha az neden olma eğilimi gösteriyorlarsa da bu sendromlar hâlâ ortaya çıkabilmektedir. Nöroleptik ilaçlar arasında, geleneksel ya da tipik olarak adlandırılan antipsikotik ilaçlar (örn. klorpromazin, haloperidol, flufenazin), daha yeni "atipik" olarak adlandırılan antipsikotik ilaçlar (örn. klozapin, risperidon, olanzapin, ketiyapin), bulantı ve gastroparezi gibi semptomların tedavisinde kullanılan belirli birtakım dopamin reseptör blokörü ilaçlar (örn. proklorperazin, prometazin, trimetobenzamid, tietilperazin ve metoklopramid) ve bir antidepresan olarak pazarlanan amoksapin vardır. İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozuklukları Eksen I'de kodlanmalıdır.

■ 332.1 Nöroleptiklerin Yol Açtığı Parkinsonizm

Nöroleptik bir ilaca başlandıktan ya da ilacın dozu artırıldıktan sonraki birkaç hafta içinde (ya da ekstrapiramidal semptomları tedavi etmek için kullanılan bir ilacı azalttıktan sonra) gelişen parkinsoniyen tremor, musküler rijidite ya da akinezi. (Önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'deki Ekbölüm B'ye bakınız.)

■ 333.92 Nöroleptik Malign Sendrom

Nöroleptik ilaç kullanımı ile birlikte gelişen ağır kas rijiditesi, yüksek ateş ve ilişkili diğer bulgular (örn. diaforez, disfaji, inkontinans, konfüzyondan komaya giden bir aralıkta bilinçlilik düzeyi değişiklikleri, mutizm, yükselmiş ya da labil kan basıncı, kreatin fosfokinazda [CPK] yükselme). (Önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'deki Ekbölüm B'ye bakınız.)

■ 333.7 Nöroleptiklerin Yol Açtığı Akut Distoni

Nöroleptik bir ilaca başlandıktan ya da ilacın dozu artırıldıktan sonraki birkaç hafta içinde (ya da ekstrapiramidal semptomları tedavi etmek için kullanılan bir ilacı azalttıktan sonra) gelişen olağandışı bir

duruş biçimi alma ya da baş, boyun ekstremite ya da gövde kaslarında spazm olması. (Önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'deki Ekbölüm B'ye bakınız.)

333.99 Nöroleptiklerin Yol Açtığı Akut Akatizi

Nöroleptik bir ilaca başlandıktan ya da ilacın dozu artırıldıktan sonraki birkaç hafta içinde (ya da ekstrapiramidal semptomları tedavi etmek için kullanılan bir ilacı azalttıktan sonra) gelişen öznel huzursuzluk yakınmaları ile birlikte gözlenebilen hareketlerin olması (örn. bacakların kıpır kıpır hareketlerinin olması, ayakları ardısıra sallama, gezinip durma, oturamama ya da hareketsiz duramama). (Önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'deki Ekbölüm B'ye bakınız.)

333.82 Nöroleptiklerin Yol Açtığı Tardiv (Geç) Diskinezi

En az birkaç ay süreyle (yaşlı kişilerde daha kısa bir zaman diliminde ortaya çıkabilir) nöroleptik ilaç kullanımı ile birlikte gelişen dil, çene ya da ekstremitelerin (en az birkaç hafta süren) istem dışı koreiform, atetoid ya da ritmik hareketleri. (Önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'deki Ekbölüm B'ye bakınız.)

333.1 İlaçların Yol Açtığı Postural Tremor

İlaç (örn. lityum, antidepresanlar, valproat) kullanımı ile birlikte gelişen, belirli bir duruş biçimini sürdürme girişimleri sırasında ortaya çıkan ince tremor. (Önerilen araştırma ölçütleri için DSM-IV-TR'deki Ekbölüm B'ye bakınız.)

333.90 Başka Türlü Adlandırılamayan İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozukluğu

Bu kategori, yukarıda sıralanan özgül bozukluklardan herhangi biri olarak sınıflandırılamayan İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozuklukları

içindir. Örnekleri arasında şunlar vardır: 1) Nöroleptik dışında bir ilaç kullanımına eşlik eden parkinsonizm, akut akatizi, akut distoni ya da diskinetik hareket; 2) nöroleptik dışında bir ilaç kullanımına eşlik eden nöroleptik malign sendromu andıran bir görünüm ya da 3) tardiv distoni.

İlaçların Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

995.2 Başka Türlü Adlandırılamayan İlaç Yan Etkileri

Bu kategori, ilacın yan etkileri (hareket semptomları dışında) başlıca klinik ilgi odağı olduğunda bu yan etkileri kodlamak üzere klinisyenlerin isteğe bağlı olarak kullanmaları içindir. Örnekleri arasında hipotansiyon, kardiyak aritmiler ve priapizm vardır.

İlişki Sorunları

İlişki sorunları, klinik açıdan işlevsellikte belirgin bir bozulma olması, ilişki olan birimin bir ya da birden fazla üyesinde semptom görülmesi ya da ilişki olan birimin kendisinin işlevselliğinde bozulma olması ile giden, ilişki olan birimin üyeleri arasındaki etkileşim örüntülerini kapsar. Aşağıdaki ilişki sorunları kapsanmıştır çünkü bunlar sağlık alanında çalışanlar tarafından görülen bireyler arasında sıklıkla klinik ilgi odağı olan sorunlardır. Bu sorunlar, ilişki olan birimin bir ya da birden fazla üyesindeki bir mental bozukluğu ya da genel tıbbi bir durumu alevlendirebilir ya da bunların ele alınmasını zorlaştırabilir, mental bir bozukluğun ya da genel tıbbi bir durumun bir sonucu olabilir, var olan diğer durumlarla ilişkisiz olabilir ya da herhangi başka bir durum yokken ortaya çıkabilir. Bu sorunlar başlıca klinik ilgi odağı olduğunda Eksen I'de sıralanmalıdır. Bunlar varsa, ancak başlıca klinik ilgi odağı değillerse Eksen IV'te sıralanabilirler. Genellikle, bir ilişki biriminde bir sorun için tedavi görmekte olan bütün üyelere uygun düşen kategori uygulanır.

V61.9 Bir Mental Bozuklukla ya da Genel Tıbbi Durumla İlgili İlişki Sorunu

Ailenin bir üyesinde bir mental bozuklukla ya da genel tıbbi bir durumla birlikte giden bozulmuş bir etkileşim örüntüsü klinik ilgi odağı olduğu zaman bu kategori kullanılmalıdır.

V61.20 Anababa-Çocuk Arasında İlişki Sorunu

Bireyin ya da ailenin işlevselliğinde klinik açıdan önemli derecede bir bozuklukla ya da anababa ya da çocukta klinik açıdan belirgin semptomların gelişmesiyle birlikte giden anababa ve çocuk arasındaki etkileşim örüntüsü (örn. iletişim kopukluğu, aşırı koruyup kollayıcılık, yetersiz disiplin) klinik ilgi odağı olduğu zaman bu kategori kullanılmalıdır.

V61.10 Eşle İlişki Sorunu

Bireyin ya da ailenin işlevselliğinde klinik açıdan önemli derecede bir bozuklukla ya da eşlerden birinde ya da her ikisinde semptomların gelişmesiyle birlikte giden, olumsuz iletişim (örn. yerme), çarpık iletişim (örn. gerçekçi olmayan beklentiler) ya da iletişimsizlikle (örn. içine kapanma) belirli, karı-koca ya da eşler arasındaki etkileşim örüntüsü klinik ilgi odağı olduğu zaman bu kategori kullanılmalıdır.

V61.8 Kardeşle İlişki Sorunu

Bireyin ya da ailenin işlevselliğinde klinik açıdan önemli derecede bir bozuklukla ya da kardeşlerden birinde ya da birden fazlasında semptomların gelişmesiyle birlikte giden, kardeşler arasındaki etkileşim örüntüsü klinik ilgi odağı olduğu zaman bu kategori kullanılmalıdır.

V62.81 Başka Türlü Adlandırılamayan İlişki Sorunu

Yukarıda sıralanan özgül sorunlardan herhangi biri olarak sınıflandırılamayan ilişki sorunları klinik ilgi odağı olduğu zaman bu kategori kullanılmalıdır (örn. iş arkadaşlarıyla sorunlar).

Sömürü ya da İhmal Etme ile İlişkili Sorunlar

Bu bölüm, bir bireyin bir başkasını bedensel sömürüsü, cinsel sömürüsü ya da çocuğunu ihmal etmesi gibi ileri derecede kötü davranma eylemi klinik ilgi odağı olduğunda kullanılması gereken kategorileri kapsar. Bu sorunlar kapsanmıştır çünkü bunlar sağlık alanında çalışanlar tarafından görülen bireyler arasında sıklıkla klinik ilgi odağı olan sorunlardır. Klinik ilgi odağı, sömürü ya da ihmal suçu işleyen kişiyse ya da olayın ortaya çıktığı ilişki birimiyse uygun V kodu uygulanır. Değerlendirilen ya da tedavi edilen kişi sömürü ya da ihmalden zarar gören kişiyse (mağdur) çocuk için 995.52, 995.53 ya da 995.54'ü, erişkin için 995.81'i ya da 995.83'ü kodlayınız (sömürünün tipine göre).

V61.21 Çocuğun Bedensel Sömürüsü (İstismarı)

Bir çocuğun bedensel sömürüsü klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılmalıdır.

Kodlama notu: *Klinik ilgi odağı zarar gören kişiyse* ***995.54*** *olarak belirtiniz.*

V61.21 Çocuğun Cinsel Sömürüsü (İstismarı)

Bir çocuğun cinsel sömürüsü klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılmalıdır.

Kodlama notu: *Klinik ilgi odağı zarar gören kişiyse* ***995.53*** *olarak belirtiniz.*

V61.21 Çocuğun İhmal Edilmesi

Çocuğun ihmal edilmesi klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılmalıdır.

Kodlama notu: *Klinik ilgi odağı zarar gören kişiyse* ***995.52*** *olarak belirtiniz.*

Erişkinin Bedensel Sömürüsü (İstismarı)

Bir erişkinin bedensel sömürüsü (örn. eşini dövme, yaşlı anababanın sömürülmesi) klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılmalıdır.

Kodlama Notu: *Kodlayınız:*

V61.12 *klinik ilgi odağı suç işleyen kişiyse, sömüren eşiyse*

V62.83 *klinik ilgi odağı suç işleyen kişiyse, sömüren eşi dışında bir kişiyse*

995.81 *klinik ilgi odağı zarar gören kişiyse*

Erişkinin Cinsel Sömürüsü (İstismarı)

Bir erişkinin cinsel sömürüsü (örn. cinsel zorlama, ırza tecavüz) klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılmalıdır.

Kodlama Notu: Kodlayınız:

V61.12 *klinik ilgi odağı suç işleyen kişiyse, sömüren eşiyse*

V62.83 *klinik ilgi odağı suç işleyen kişiyse, sömüren eşi dışında bir kişiyse*

995.83 *klinik ilgi odağı zarar gören kişiyse*

Klinik İlgi Odağı Olabilecek Ek Kodlar

V15.81 Tedaviye Uyum Göstermeme

Bir mental bozukluğun ya da genel tıbbi bir durumun tedavisinin önemli bir yönü ile uyumsuzluk gösterme, klinik ilgi odağı olduğunda

bu kategori kullanılabilir. Uyumsuzluk nedenleri arasında uygulanan tedaviden kaynaklanan rahatsızlık (örn. ilaç yan etkileri), tedavi harcamaları, önerilen tedavinin olumlu ve olumsuz yanlarıyla ilgili olarak kişisel değer yargıları, dinsel ya da kültürel inançlara bağlı kararlar, uyumsuz kişilik özellikleri ya da başetme biçimleri (örn. hastalığın inkârı) ya da bir mental bozukluğun varlığı (örn. Şizofreni, Çekingen Kişilik Bozukluğu) sayılabilir. Sorun ayrıca klinik ilgi gösterilmesini gerektirecek derecede ağır ise ancak o zaman bu kategori kullanılmalıdır.

V.65.2 Temaruz (Simülasyon)

Temaruzun başlıca özelliği, askere gitmek ya da askeri bir görevi üstlenmekten kaçma, işten kaçma, maddi (parasal) tazminat alma, cezai takibattan yakayı kurtarma ya da ilaç elde etme gibi dış uyaranlar nedeniyle yapılan, amaçlı (kasıtlı) olarak, doğru olmayan ya da abartılı fizik ya da psikolojik semptomlar çıkartmadır. Belirli birtakım koşullarda Temaruz uyumsal bir davranışı gösteriyor olabilir—örneğin, savaş zamanı düşmana esir düşmüş iken hastalık taklidi yapıyor olma.

Aşağıdakilerin herhangi bir bileşkesi saptandığında bir Temaruz olabileceği özellikle akla gelmelidir:

1. Kişi ile karşı karşıya gelinmesinin adli tıbbı ilgilendiren bir yanı varsa (örn. kişinin muayene için kendi avukatı tarafından yollanmış olması)
2. Kişinin ileri sürdüğü stresi ya da eksinliği (maluliyeti) ile nesnel bulgular arasında belirgin bir tutarsızlık varsa
3. Tanısal değerlendirme sırasında işbirliği yapmama ve uygulanan tedaviye uyum göstermeme
4. Antisosyal Kişilik Bozukluğunun olması

Temaruz, semptom ortaya çıkartmada dış uyaranın olması ile Yapay Bozukluktan ayrılır. Çünkü Yapay Bozukluğun ortaya çıkışı dış uyaranlar ile ilişkili değildir. Hasta rolünü sürdürmek için intrapsişik

bir gereksinme olduğunun kanıtlarının olması Yapay Bozukluğu düşündürür. Temaruz, semptomların amaçlı (kasıtlı) olarak ortaya çıkarılışı ve buna eşlik eden açık dış uyaranlarla ilgili olarak ortaya çıkışı ile de Konversiyon Bozukluğundan ve diğer Somatoform Bozukluklardan ayrılır. Temaruzda (Konversiyon Bozukluğunun tersine) çoğu kez telkin ya da hipnozla semptomlardan kurtulma olmaz.

V71.01 Erişkin Antisosyal Davranışı

Bir mental bozukluğa (örn. Davranım Bozukluğu, Antisosyal Kişilik Bozukluğu ya da bir Dürtü Kontrolü Bozukluğu) bağlı olmayan erişkin antisosyal davranışı klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Örnekleri arasında bazı profesyonel hırsızların, haraç kesenlerin ya da yasadışı madde satıcılarının davranışları vardır.

V71.02 Çocuk ya da Ergen Antisosyal Davranışı

Bir mental bozukluğa (örn. Davranım Bozukluğu ya da bir Dürtü Kontrolü Bozukluğu) bağlı olmayan bir çocuk ya da ergenin antisosyal davranışı klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Örnekleri arasında çocukların ya da ergenlerin tek bir antisosyal eylemi (bir antisosyal davranış örüntüsü değil) sayılabilir.

V62.89 Sınırda (*Borderline*) Entellektüel İşlevsellik

Klinik ilgi odağına, sınırda entellektüel işlevsellik, yani 71-84 aralığında bir IQ eşlik ettiğinde bu kategori kullanılabilir. Belirli birtakım mental bozukluklarla (örn. Şizofreni) birarada görüldüğünde Borderline Entellektüel İşlevselliğin Mental Retardasyondan (70 ya da altında bir IQ) ayırt edilmesi özellikle zor olur.

Kodlama notu: *Bu durum Eksen II'de kodlanır.*

780.9 Yaşla İlişkili Kognitif Gerileme

Kişinin yaşı göz önünde bulundurulduğunda olağan sınırlarında olan, yaşlanma sürecine bağlı, nesnel olarak gösterilen kognitif bir gerileme klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Bu durumda olan bireyler adları ya da randevularını anımsamakta güçlük çektiklerini belirtebilirler ya da bu bireylerin karmaşık sorunları çözmede zorlukları olabilir. Bu kategori ancak kognitif bozukluğun özgül bir mental bozukluğa ya da nörolojik duruma bağlanabilir olmadığının belirlenmesinden sonra düşünülmelidir.

V62.82 Yas

Sevilen birinin ölümüne gösterilen tepki klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Bazı yas tutan bireyler kayba tepkilerinin bir parçası olarak Majör Depresif Epizoda özgü semptomlar sergilerler (örn. üzüntü ve uykusuzluk, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi eşlik eden semptomlar). Yas tutan kişi depresif duygudurumu "olağan" kabul eder, ancak insomnia ya da anoreksiya gibi eşlik eden semptomlardan kurtulmak için profesyonel yardım arayışında olabilir. "Olağan" yasın süresi ve dışavurumu değişik kültürel gruplar arasında oldukça değişkenlik gösterir. Semptomlar kayıptan sonra 2 ay sürmedikçe genellikle Majör Depresif Bozukluk tanısı konmaz. Ancak "olağan" bir yas tepkisine özgü belirli birtakım semptomların varlığı yasın Majör Depresif Epizoddan ayırt edilmesine yardımcı olabilir. Bunlar arasında, 1) sağkalanın ölüm sırasında yaptığı ya da yapmadığı eylemlerin dışında kalan şeyler için duyduğu suçluluk; 2) sağkalanın, ölmüş olsaydı daha iyi olurdu ya da keşke ölenle birlikte ölseydi duygularının dışında kalan ölüm düşünceleri; 3) değersizlik düşünceleriyle hastalık derecesinde uğraşıp durma; 4) belirgin psikomotor retardasyon; 5) işlevsellikte uzun süreli ve belirgin bir bozulma olması ve 6) ölmüş olan kişinin sesini duyuyor olma düşüncesi ya da gelip geçici olarak görüntüsünü görme dışında kalan hallüsinatuar yaşantılar vardır.

V62.3 Okul Sorunu

Bir mental bozukluğa bağlı olmayan, bir mental bozukluğa bağlı olsa bile ayrıca klinik ilgiyi gerektirecek denli ağır olan bir okul sorunu klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Bir örneği, bir Öğrenme ya da İletişim Bozukluğu ya da sorunun nedeni olabilecek herhangi bir mental bozukluk olmadan, entellektüel kapasitesi yeterli bir kişide okulda sürekli geçmez notları alma ya da beklenen başarının belirgin olarak altında kalmadır.

V62.2 Mesleki Sorun

Bir mental bozukluğa bağlı olmayan, bir mental bozukluğa bağlı olsa bile ayrıca klinik ilgiyi gerektirecek denli ağır olan bir mesleki sorun klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Örnekleri arasında mesleki doyumsuzluk ve meslek seçiminde sürekli bir kararsızlık gösterme vardır.

313.82 Kimlik Sorunu

İleriye dönük amaçlar, meslek seçimi, arkadaşlık kurma biçimi, cinsel yönelim ve davranış, ahlâki değerler ve gruplara bağlılık gibi kimlikle ilgili birçok konuda belirsizlik gösterme, klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir.

V62.89 Dinsel ya da Manevi Sorun

Dinsel ya da manevi bir sorun klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Örnekleri arasında inançların sorgulanması biçiminde sıkıntı veren yaşantılar, inanç değiştirmeyle birlikte gelen sorunlar ya da bir dinsel örgüt ya da kurumla ilişkili olması gerekmeyen manevi değerlerin sorgulanması vardır.

V62.4 Yeni Bir Kültürden Etkilenme Sorunu

Değişik bir kültüre ayak uydurmayla ilgili bir sorun (örn. göç ettikten sonra) klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir.

V62.89 Bir Yaşam Evresi Sorunu

Bir mental bozukluğa bağlı olmayan, bir mental bozukluğa bağlı olsa bile ayrıca klinik ilgiyi gerektirecek denli ağır olan, belirli bir gelişimsel evreye ya da başka bir yaşam olayına eşlik eden bir sorun klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Örnekleri arasında okula başlama, anababanın denetiminden çıkma, yeni bir mesleğe adım atma ve evlilik, boşanma ve emekliye ayrılmanın neden olduğu değişikliklerin getirdiği sorunlar vardır.

Ek Kodlar

300.9 Belirlenmemiş Mental Bozukluk (psikotik olmayan)

Bu kodun verilmesinin uygun düşeceği birçok durum vardır: 1) DSM-IV Sınıflandırmasında kapsanmayan özgül bir mental bozukluk için, 2) var olan hiçbir Başka Türlü Adlandırılamayan kategorisi uygun düşmediği zaman ya da 3) psikotik olmayan bir mental bozukluk olduğu yargısına varılmış olmasına karşın Sınıflandırmada adı geçen kategorilerden birinin tanısını koymak için yeterli bilgi olmadığı zaman. Bazı durumlarda daha fazla bilgi sağlandıktan sonra tanı özgül bir bozukluğa değiştirilebilir.

V71.09 Eksen I'de Herhangi Bir Tanı Yoktur ya da Herhangi Bir Durum Tanımlanmamıştır

Herhangi bir Eksen I tanısı ya da durumu yoksa bunun belirtilmesi gerekir. Eksen II tanısı olabilir ya da olmayabilir.

799.9 Eksen I Tanısı ya da Durumunun Belirtilmesi Ertelenmiştir

Eksen I tanısı ya da durumu hakkında herhangi bir tanısal yargıda bulunmak için elimizde yeterli bilgi yoksa, Eksen I Tanısı ya da Durumunun Belirtilmesinin Ertelenmiş olduğu belirtilmelidir.

V71.09 Eksen II'de Herhangi Bir Tanı Yoktur

Eksen II tanısı olmaması (örn. herhangi bir Kişilik Bozukluğunun olmaması) söz konusu ise, bunun belirtilmesi gerekir.

799.9 Eksen II Tanısının Belirtilmesi Ertelenmiştir

Eksen II tanısı hakkında herhangi bir tanısal yargıda bulunmak için yeterli bilgi yoksa, Eksen II Tanısının Belirtilmesinin Ertelenmiş olduğu belirtilmelidir.

DSM-IV-TR Ekbölümlerinin Listesi

Kodlamada kolaylık sağlaması için Ekbölüm G: "Seçilmiş Genel Tıbbi Durumlar ve İlaçların Yol Açtığı Bozukluklar" buraya alınmıştır. Aşağıdaki ekbölümler için DSM-IV-TR'ye bakınız:

Ekbölüm A	Ayırıcı Tanı İçin Karar Ağaçları
Ekbölüm B	Daha İleri Çalışma İçin Verilen Tanı Ölçütleri Setleri ve Eksenleri
	Postkonküzyonel bozukluk
	Hafif nörokognitif bozukluk
	Kafein yoksunluğu
	Şizofreni için yeni bir seçenek olabilecek boyutsal tanımlayıcılar
	Şizofreninin postpsikotik depresif bozukluğu
	Basit yıkımla giden (deteriyoratif) bozukluk (basit Şizofreni)

Premenstrüel disforik bozukluk

Distimik bozukluk için bir seçenek olabilecek B Tanı Ölçütleri

Minör depresif bozukluk

Rekürran kısa depresif bozukluk

Karışık anksiyete-depresyon bozukluğu

Bakımverenlerin neden olduğu yapay bozukluk

Dissosiyatif trans bozukluğu

Tıkınırcasına yeme bozukluğu

Depresif kişilik bozukluğu

Pasif-agresif kişilik bozukluğu (negativistik kişilik bozukluğu)

İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozuklukları

Nöroleptiklerin Yol Açtığı Parkinsonizm

Nöroleptik Malign Sendrom

Nöroleptiklerin Yol Açtığı Akut Distoni

Nöroleptiklerin Yol Açtığı Akut Akatizi

Nöroleptiklerin Yol Açtığı Tardiv Diskinezi

İlaçların Yol Açtığı Postural Tremor

İlaçların Yol Açtığı Başka Türlü Adlandırılamayan Hareket Bozukluğu

Savunma İşlevselliği Ölçeği

İlişki İşlevselliğinin Genel Değerlendirilmesi (İİGD) Ölçeği

Toplumsal ve Mesleki İşlevselliğin Saptanması Ölçeği (TMİSÖ)

Ekbölüm C Teknik Terimler Sözlüğü

Ekbölüm D DSM-IV Metninin Yeniden Gözden Geçirilmesi ile Yapılan Değişiklikler

Ekbölüm E	DSM-IV-TR Tanılarının ve Kodlarının Alfabetik Listesi
Ekbölüm F	DSM-IV-TR Tanılarının ve Kodlarının Sayısal Listesi
Ekbölüm H	DSM-IV Sınıflandırması (ICD-10 Kodlarıyla)
Ekbölüm I	Kültürel Formülasyon İçin Genel Çerçeve ve Kültüre Bağlı Sendromlar Sözlüğü
Ekbölüm J	DSM-IV'e Katkıda Bulunanlar
Ekbölüm K	DSM-IV Metni Yeniden Gözden Geçirme Danışmanları

Ekbölüm G

Seçilmiş Genel Tıbbi Durumlar ve İlaçların Yol Açtığı Bozukluklar İçin ICD-9-CM Kodları

1 Ekim 2000'den itibaren geçerli ICD-9-CM kodlarının kapsanmasıyla güncelleştirilmiştir.

DSM-IV'ün yayımlandığı sırada resmi kodlama sistemi *Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması*, 9'uncu Gözden Geçirme, Klinik Uyarlama'ydı (ICD-9-CM). ICD-9-CM kodlamasını kolaylaştırmak için bu ekbölüm ikiye ayrılmıştır: 1) Seçilmiş genel tıbbi durumlar için kodlar ve 2) ilaçların yol açtığı bozukluklar için kodlar.

Seçilmiş Genel Tıbbi Durumlar İçin ICD-9-CM Kodları

DSM-IV'ün Eksen I ve Eksen II'sinde kullanılmak üzere belirlenmiş kodlar, ICD-9-CM'de verilen kodların ancak çok küçük bir bölümüne karşılık gelir. Ruh sağlığı kuruluşlarında klinik tanı ve tedavi için ICD-9-CM'nin "Mental Bozukluklar" bölümünün dışında sınıflandırılan durumlar da önemlidir. Eksen III bu durumların kaydedilmesini kolaylaştırmak için vardır. Klinisyenlerin ICD-9-CM kodlarını bulmalarına yardımcı olmak için, bu ekbölümde, ruh sağlığı kuruluşlarında tanı koyma ve bakım verme ile yakından ilgili genel tıbbi durumların ICD-9-CM kodlarının seçilmiş bir indeksi verilmiştir. ICD-9-CM, bu ekbölümde yer alan birçok kodun ötesinde bir tanısal özgüllük sağlar (örn. özel bir anatomik bölgenin belirtilmesi ya da özgül bir komplikasyonun varlığı). Kodun beşinci basamağında daha özgül bir durumun gösterebileceği durumlarda en az özgül kod (genellikle "0") seçilmiştir. Sözgelimi, lenfosarkoma için kod 200.10 (yeri belirlenmemiş için) olarak verilmiştir, ancak diğer beşinci basamak kodlarında anatomik bölgesine göre daha ileri derecede bir özgüllük belirtilebilir, örneğin 200.12 lenfosarkoma, intratorasik lenf nodları. Kodun dördüncü basamağında daha özgül bir durumun gösterilebileceği durumlarda bu ekbölüm çoğu zaman "belirlenmemiş" kategorisini vermektedir (örn. rejyonal enterit için 555.9 verilmiştir; ICD-9-CM, ince barsakları tutan enterit için 555.0'ı, kalın barsakları tutan için 555.1'i, her ikisini tutan için de 555.2'yi kapsamıştır). Bu ekbölümde daha ileri derecede bir özgüllüğün olduğu tanısal kodlar bir asterisk (*) ile belirtilmiştir. Daha ileri derecede özgüllüğü kaydetmek isteyen klinisyenler ICD-9-CM Hastalıkları: Tabüler Liste (Cilt 1) ve ICD-9-CM Hastalıkları: Alfabetik İndeks (Cilt 2)'de yayımlanmış olan kodların tam listesine başvurmalıdırlar. Bu veriler her yılın Ekim ayında güncelleştirilmekte ve U.S. Department of Health and Human Services tarafından yayımlanmaktadır. Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office'den olduğu gibi çok sayıda özel yayınevinden de edinilebilir.

Not: ICD-9-CM kodunu izleyen bir asterisk (*)'in olması daha ileri derecede bir özgüllüğün olduğunu (örn. özel bir komplikasyon ya da anatomik bölge) gösterir. Söz konusu kodla ilgili ek bilgi için ICD-9-CM Hastalıkları: Tabüler Liste (Cilt 1)'ye başvurunuz.

Sinir Sistemi Hastalıkları

324.0	Abse, intrakranial
331.0	Alzheimer hastalığı
437.0	Atheroskleroz, serebral
354.0	Karpal tünel sendromu
354.4	Kozalji
334.3*	Serebellar ataksi
850.9*	Konküzyon
851.80*	Kontüzyon, serebral
359.1	Distrofi, Duchenne'in musküler
348.5	Ödem, serebral
049.9	Ensefalit, viral
572.2	Ensefalopati, hepatik
437.2	Ensefalopati, hipertansif
348.3*	Ensefalopati, belirlenmemiş
345.10*	Epilepsi, grand mal
345.40*	Epilepsi, parsiyel, bilinç bozukluğu ile giden (temporal lob)
345.50*	Epilepsi, parsiyel, bilinç bozukluğu görülmeyen (Jacksonian)
345.00*	Epilepsi, petit mal (absanslar)
346.20	Baş ağrısı, küme
432.0	Hemoraji, ekstradural, travmatik olmayan
852.40*	Hemoraji, ekstradural, travmatik olan
431	Hemoraji, intraserebral, travmatik olmayan
430	Hemoraji, subaraknoid, travmatik olmayan
852.00*	Hemoraji, subaraknoid, travmatik olan
432.1	Hemoraji, subdural, travmatik olmayan
852.20*	Hemoraji, subdural, travmatik

333.4	Huntington koresi
331.3	Hidrosefali, kommünikan
331.4	Hidrosefali, obstrüktif
435.9*	İskemik atak, geçici
046.1	Creutzfeldt-Jakob hastalığı
046.0	Kuru
046.3	Lökoensefalopati, progresif multifokal
330.1	Lipidozis, serebral
320.9*	Menenjit, bakteriyel (belirlenmemiş bakteriye bağlı)
321.0	Menenjit, kriptokoksik
054.72	Menenjit, herpes simpleks virusu
053.0	Menenjit, herpes zoster
321.1*	Menenjit, diğer fungal
094.2	Menenjit, sifilitik
047.9*	Menenjit, viral (belirlenmemiş virusa bağlı)
346.00*	Migren, klasik (aura ile giden)
346.10*	Migren, yaygın
346.90*	Migren, belirlenmemiş
358.0	Miyastenia gravis
350.1	Nevralji, trigeminal
337.1	Nöropati, periferik otonomik
434.9*	Oklüzyon, serebral arter
350.2	Ağrı, yüz, atipik
351.0	Palsi, Bell
343.9*	Palsi, serebral
335.23	Palsi, psödobulber
046.2	Panensefalit, subakut sklerozan
094.1	Parezi, jeneralize
332.0	Parkinson hastalığı, primer
331.1	Pick hastalığı
357.9*	Polinöropati
348.2	Psödotümör serebri (benign intrakranial hipertansiyon)
335.20	Skleroz, amyotrofik lateral
340	Skleroz, multipl (MS)

345.3	Statüs, grand mal
345.2	Statüs, petit mal
345.70	Statüs, temporal lob
433.1	Stenoz, karotid arter, serebral infarktüs olmadan
436	İnme (SVA)
330.1	Tay-Sachs hastalığı
333.1	Tremor, benign esansiyel

Dolaşım Sistemi Hastalıkları

413.9*	Anjina pektoris
424.1	Aort kapağı bozukluğu
440.9*	Atheroskleroz
414.0	Atherosklerotik kalp hastalığı
426.10*	Blok, atriyoventriküler
426.3*	Blok, sol dal
426.4	Blok, sağ dal
427.5	Kardiyak arrest
425.5	Kardiyomiyopati, alkole bağlı
425.4*	Kardiyomiyopati, idiyopatik
416.9*	Kronik pulmoner kalp hastalığı
427.9*	Disritmi, kardiyak, belirlenmemiş
415.1	Emboli, pulmoner
421.9*	Endokardit, bakteriyel
428.0*	Yetmezlik, konjestif kalp
427.31	Fibrilasyon, atriyal
427.41	Fibrilasyon, ventriküler
427.32	Flatter, atriyal
427.42	Flatter, ventriküler
455.6*	Hemoroid
401.9*	Hipertansiyon, esansiyel
402.91*	Konjestif kalp yetmezliği ile birlikte hipertansif kalp hastalığı
402.90*	Konjestif kalp yetmezliği olmadan hipertansif kalp hastalığı

403.91* Yetmezlikle birlikte hipertansif renal hastalık
403.90* Yetmezlik olmadan hipertansif renal hastalık
458.0 Hipotansiyon, ortostatik
410.90* İnfarktüs, miyokardiyal, akut
424.0 Mitral kapak yetmezliği (romatizmal olmayan)
424.0 Mitral valv prolapsusu
394.0* Mitral kapak stenozu (romatizmal)
423.9* Perikardit
443.9* Periferik vasküler hastalık
451.9* Flebit/tromboflebit
446.0 Poliarteritis nodoza
427.60* Prematür atımlar
424.3 Pulmoner kapak hastalığı (romatizmal olmayan)
397.1 Pulmoner kapak hastalığı, romatizmal
427.0 Taşikardi, paroksismal supraventriküler
427.2 Taşikardi, paroksismal, belirlenmemiş
427.1 Taşikardi, ventriküler (paroksismal)
424.2 Triküspid kapak hastalığı (romatizmal olmayan)
397.0 Triküspid kapak hastalığı, romatizmal
456.0 Varis, özefageal, kanama ile giden
456.1 Varis, özefageal, kanama göstermeyen
454.9* Variköz venler, alt ekstremiteler

Solunum Sistemi Hastalıkları

513.0 Akciğer absesi
518.0 Atelektazi
493.20* Astma, kronik obstrüktif
493.90* Astrna, belirlenmemiş
494 Bronşektazi
466.0 Bronşit, akut
491.21 Bronşit, obstruktif kronik (KOPH), akut alevlenme gösteren
491.20 Bronşit, obstruktif kronik (KOPH), akut alevlenme göstermeyen

277.00* Kistik fibrozis
511.9* Effüzyon, plevral
492.8* Amfizem
518.81 Yetmezlik, respiratuar
505 Pnömokonyoz
860.4* Pnömohemotoraks, travmatik
483.0 Pnömoni, mikoplazma
482.9* Pnömoni, belirlenmemiş bakteriyel
481 Pnömoni, pnömokoksik
136.3 Pnömoni, pnömosistik
482.30* Pnömoni, streptokoksik
486* Pnömoni, belirlenmemiş organizma
480.9* Pnömoni, viral
512.8* Pnömotoraks, spontan
860.0* Pnömotoraks, travmatik
011.9* Tüberküloz, pulmoner

Neoplazmlar

Neoplazmlar için ICD-9-CM tanısal kodları, ICD-9-CM Alfabetik İndeksinde (Cilt 2), neoplazmlar tablosunda malignansinin yerine ve derecesine göre (primer, sekonder, in situ, benign, belirsiz, belirlenmemiş) sınıflandırılmıştır. **Not:** Cerrahi olarak çıkartılmış, kemoterapi ya da radyoterapi ile eradike edilmiş malign neoplazm öyküsü olan hastalar için V10.0 - V10.9 kodları kullanılmalıdır; özel bölgeler için ICD-9-CM'nin Alfabetik İndeksindeki (Cilt 2) "Malign neoplazm öyküsü (kişisel)" başlığı altındaki yere başvurunuz.

Neoplazmlar için en sık kullanılan kodlardan bir bölümü aşağıda sıralanmıştır.

228.02 Beyin hemanjiomu
201.90* Hodgkin hastalığı
176.9* Kaposi sarkomu
208.01* Lösemi, akut, remisyonda
208.00* Lösemi, akut

208.11*	Lösemi, kronik, remisyonda
208.10*	Lösemi, kronik
200.10*	Lenfosarkoma
225.2	Menenjioma (serebral)
203.01	Multipl miyeloma, remisyonda
203.00	Multipl miyeloma
225.0	Neoplazm, benign, beyinde
211.4	Neoplazm, benign, kolonda
195.2	Neoplazm, malign, abdominal boşluk, primer
194.0	Neoplazm, malign, adrenal bez, primer
188.9*	Neoplazm, malign, mesane, primer
170.9*	Neoplazm, malign, kemik, primer
198.5	Neoplazm, malign, kemik, sekonder
191.9*	Neoplazm, malign, beyin, primer
198.3	Neoplazm, malign, beyin, sekonder
174.9*	Neoplazm, malign, meme, kadın, primer
175.9*	Neoplazm, malign, meme, erkek, primer
162.9*	Neoplazm, malign, bronş, primer
180.9*	Neoplazm, malign, serviks, primer
153.9*	Neoplazm, malign, kolon, primer
197.5	Neoplazm, malign, kolon, sekonder
171.9*	Neoplazm, malign, bağ dokusu, primer
150.9*	Neoplazm, malign, özefagus, primer
152.9*	Neoplazm, malign, bağırsak, ince, primer
189.0*	Neoplazm, malign, böbrek, primer
155.0	Neoplazm, malign, karaciğer, primer
197.7	Neoplazm, malign, karaciğer, sekonder
162.9*	Neoplazm, malign, akciğer, primer
197.0	Neoplazm, malign, akciğer, sekonder
196.9*	Neoplazm, malign, lenf nodları, sekonder
172.9*	Neoplazm, malign, melanom, primer
183.0*	Neoplazm, malign, over, primer
157.9*	Neoplazm, malign, pankreas, primer
185	Neoplazm, malign, prostat, primer

154.1	Neoplazm, malign, rektum, primer
173.9*	Neoplazm, malign, deri, primer
151.9*	Neoplazm, malign, mide, yeri belirlenmemiş, primer
186.9*	Neoplazm, malign, testis, primer
193	Neoplazm, malign, tiroid, primer
179*	Neoplazm, malign, uterus, primer
237.70*	Nörofibromatozis
227.0	Feokromositoma, benign
194.0	Feokromositoma, malign
238.4	Polisitemia vera

Endokrin Hastalıklar

253.0	Akromegali
255.2	Adrenogenital bozukluk
259.2	Karsinoid sendrom
255.4	Kortikoadrenal yetmezlik
255.0	Cushing sendromu
253.5	Diabetes insipidus
250.00*	Diabetes mellitus, tip II/insüline bağımlı olmayan
250.01*	Diabetes mellitus, tip I/insüline bağımlı olmayan
253.2	Cücelik, pituiter
241.9*	Guatr, toksik olmayan nodüler
240.9*	Guatr, basit
255.1	Hiperaldosteronizm
252.0	Hiperparatiroidizm
252.1	Hipoparatiroidizm
244.9*	Hipotiroidizm, edinsel
243	Hipotiroidizm, konjenital
256.9*	Over disfonksiyonu
253.2	Panhipopituiterizm
259.0	Cinsel gelişme ve puberte, gecikmiş
259.1	Cinsel gelişme ve puberte, prekoks
257.9*	Testiküler disfonksiyon
245.9*	Tiroidit
242.9*	Tirotoksikoz

Beslenme Bozuklukları

265.0	Beriberi
269.3	Kalsiyum eksikliği
266.2	Folik asit eksikliği
269.3	İyot eksikliği
260	Kwashiorkor
262	Malnütrisyon, protein-kalori, ağır
261	Nutrisyonel marasmus
278.0	Obesite
265.2	Pellagra (niasin eksikliği)
266.0	Riboflavin eksikliği
264.9*	Vitamin A eksikliği
266.1	Vitamin B6 eksikliği
266.2	Vİtamin B12 eksikliği
267	Vitamin C eksikliği
268.9*	Vitamin D eksikliği
269.1	Vitamin E eksikliği
269.0	Vitamin K eksikliği

Metabolik Hastalıklar

276.2	Asidoz
276.3	Alkaloz
277.3	Amiloidoz
276.5	Deplesyon, volüm (dehidratasyon)
271.3	Disakkarid malabsorbsiyonu (laktoz intoleransı)
276.9*	Elektrolit dengesizliği
276.6	Sıvı aşırı yüklenmesi/retansiyonu
274.9*	Gut
275.0	Hemokromatozis
275.4	Hiperkalsemi
276.7	Hiperkalemi
276.0	Hipernatremi
275.4	Hipokalsemi
276.8	Hipokalemi

276.1 Hiponatremi
270.1 Fenilketonüri
277.1 Porfiri
277.2 Lesch-Nyhan sendromu
275.1 Wilson hastalığı

Sindirim Sistemi Hastalıkları

540.9* Apandisit, akut
578.9* Kanama, gastrointestinal
575.0 Kolesistit, akut
575.1 Kolesistit, kronik
571.2 Siroz, alkole bağlı
556 Kolit, ülseratif
564.0 Konstipasyon
555.9* Crohn hastalığı
009.2 Diyare, infeksiyöz
558.9* Diyare, belirlenmemiş
562.10 Kolon divertiküliti, belirlenmemiş
562.12 Kolon divertiküliti, hemoraji ile giden
562.11 Kolon divertikülozisi, belirlenmemiş
562.13 Kolon divertikülozisi, hemoraji ile giden
535.50* Duodenit ve gastrit
555.9* Enterit, rejyonal
535.50* Gastrit ve duodenit
558.9* Gastroenterit
530.1 Özefajit
571.1 Hepatit, alkole bağlı, akut
571.40* Hepatik, kronik
573.3* Hepatit, toksik (ilaçların yol açtığı da içinde olmak üzere)
070.1* Hepatit, viral A
070.30* Hepatit, viral B
070.51* Hepatit, viral C
560.39* Peklik, fekal
550.90* İnguinal herni

564.1 İrritabl barsak sendromu
576.2 Obstrüksiyon, safra kanalı
560.9* Obstrüksiyon, intestinal
577.0 Pankreatit, akut
577.1 Pankreatit, kronik
567.9* Peritonit
530.1 Reflü, özefageal
530.4 Ruptür, özefageal
530.3 Striktür, özefageal
532.30* Ülser, duodenal, akut
532.70* Ülser, duodenal, kronik
531.30* Ülser, gastrik, akut
531.70* Ülser, gastrik, kronik

Genitoüriner Sistem Hastalıkları

596.4 Atonik mesane
592.0 Taş, renal
592.1 Taş, üreter
592.9* Taş, üriner, belirlenmemiş
595.9* Sistit
625.3 Dismenore
617.9* Endometriozis
584.9* Yetmezlik, renal, akut
585 Yetmezlik, renal, kronik
403.91* Yetmezlik, renal, hipertansif
586* Yetmezlik, renal, belirlenmemiş
218.9* Uterus fibroidi
580.9* Glomerülonefrit, akut
600 Hipertrofi, prostatik, benign (BPH)
628.9* İnfertilite, kadın
606.9* İnfertilite, erkek
627.9* Menopoz ya da postmenopoz bozukluğu
626.9* Menstruasyon, bozukluğu ve anormal kanama
625.2 Mittelschmerz
620.2* Over kisti

614.9* Pelvik inflamatuvar hastalık
607.3 Priapizm
618.9* Prolapsus, genital
601.9* Prostatit
593.3 Striktür, üreter
598.9* Striktür, üretra
599.0 Üriner sistem infeksiyonu

Hematolojik Hastalıklar

288.0 Agranülositoz
287.0 Allerjik purpura
284.9* Anemi, aplastik
281.2 Anemi, folat eksikliği
283.9* Anemi, hemolitik, edinsel
283.11 Anemi, hemolitik-üremik sendrom
280.9* Anemi, demir eksikliği
283.10 Anemi, otoimmün olmayan hemolitik, belirlenmemiş
283.19 Anemi, diğer otoimmün hemolitik
281.0 Anemi, pernisiyöz
282.60* Anemi, orak hücreli
286.9* Koagülasyon bozuklukları
288.3 Eosinofili
282.4 Talassemi
287.5* Trombositopeni

Göz Hastalıkları

366.9* Katarakt
372.9* Konjonktiva bozukluğu
361.9* Ayrılma, retinal
365.9* Glokom
377.30* Nörit, optik
379.50* Nistagmus
377.00* Papilödem
369.9* Görme kaybı

Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları

460 Soğuk algınlığı
389.9* İşitme kaybı
464.0 Larinjit, akut
386.00* Ménière hastalığı
382.9* Otitis media
462 Farinjit, akut
477.9* Rinit, allerjik
461.9* Sinüzit, akut
473.9* Sinüzit, kronik
388.30 Tinnitus, belirlenmemiş
463 Tonsillit, akut

Kas-İskelet Sistemi ve Bağ Dokusu Hastalıkları

716.20* Artrit, allerjik
711.90* Artrit, infektif
714.0 Artrit, romatoid
733.40* Kemiğin aseptik nekrozu
710.3 Dermatomiyozit
722.91 Disk bozukluğu, intervertebral, servikal
722.93 Disk bozukluğu, intervertebral, lumbar
722.92 Disk bozukluğu, intervertebral, torasik
733.10* Kırık, patolojik
715.90* Osteoartroz (osteoartrit)
730.20* Osteomiyelit
733.00* Osteoporoz
710.1 Skleroderma (sistemik skleroz)
737.30 Skolyoz
710.2 Sjögren hastalığı
720.0 Spondilit, ankilozan
710.0 Sistemik lupus eritematozus

Deri Hastalıkları

704.00* Alopesi

692.9*	Dermatit, kontakt
693.0*	Dermatit, madde kullanımına bağlı (topikal olarak kullanılanlar dışında)
682.9*	Sellülit, yeri belirlenmemiş
695.1	Eritema multiforme
703.0	Tırnak batması
701.4	Keloid skar
696.1*	Psöriazis
707.0	Ülser dekübitus
708.0	Ürtiker, allerjik

Konjenital Malformasyonlar, Deformiteler ve Kromozomal Anormallikler

749.10*	Yarık dudak
749.00*	Yarık damak
758.3	Cri-du-chat (kedi ağlaması) sendromu (antimongolizm)
758.0	Down sendromu
760.71	Fetal alkol sendromu
751.3	Hirschsprung hastalığı (konjenital kolon disfonksiyonu)
742.3	Hidrosefali, konjenital
752.7	Belirsiz seks ve psödohermafroditizm
758.7	Klinefelter sendromu
759.82	Marfan sendromu
742.1	Mikrosefali
741.90*	Spina bifida
750.5	Stenoz, konjenital hipertrofik pilorik
760.71	Alkolün toksik etkileri
760.75	Kokainin toksik etkileri
760.73	Hallüsinojenlerin toksik etkileri
760.72	Narkotiklerin toksik etkileri
760.70	Diğer maddelerin toksik etkileri (tedavi için kullanılan ilaçlar da içinde olmak üzere)
759.5	Tübero skleroz
758.6	Turner sendromu
752.5	İnmemiş testis

Gebelik, Doğum ve Puerperium Hastalıkları

Gebeliğe eşlik eden tanılar ICD-9-CM'nin Alfabetik İndeksinde (Cilt 2), "Gebelik, ...'un komplikasyon çıkarttığı" ya da "Gebelik, ...'un ele alınmasını etkilediği" başlığı altında yer almış olabilir. Aşağıda çok sık karşılaşılan durumların bir bölümü sıralanmıştır.

642.00* Eklampsi
643.0* Hiperemezis gravidarum, hafif
643.0* Hiperemezis gravidarum, metabolik bozukluk gösteren
642.0* Pre-eklampsi, hafif
642.0* Pre-eklampsi, ağır

Enfeksiyon Hastalıkları

Aşağıdaki kodlar özgül organizmalardan kaynaklanan enfeksiyonlar için ICD-9-CM tanısal kodlarını göstermektedir. Geleneksel olarak, 041 kategorisinden organizmalar için kodlar ikincil kodlar olarak kullanılır (örn. *Escherichia coli*nin yol açtığı üriner sistem enfeksiyonu 599.0 [birincil tanı] ve 041.4 [ikincil tanı] olarak kodlanabilmektedir).

006.9* Amebiazis
112.5 Kandidiazis, yaygın
112.4 Kandidiazis, akciğer
112.0 Kandidiazis, ağız
112.2 Kandidiazis, diğer ürogenital bölgeler
112.3 Kandidiazis, deri ve tırnaklar
112.9 Kandidiazis, belirlenmemiş bölge
112.1 Kandidiazis, vulva ve vajina
099.41 *Chlamydia trachomatis*
001.9* Kolera
041.83 *Clostridium perfringens*
114.9* Koksidioidomikozis
078.1 *Condyloma acuminatum* (viral siğil)
079.2 Coxsackie virusu
117.5 Kriptokokkozis

041.4	*Escherichia coli (E. coli)*
007.1	Giardiazis
098.2*	Gonore
041.5	*Hemophilus influenzae (H. influenzae)*
070.1*	Hepatit, viral A
070.3*	Hepatit, viral B
070.51	Hepatit, viral C
054.9*	Herpes simpleks
053.9*	Herpes zoster
115.9*	Histoplasmozis
042	HIV İnfeksiyonu (semptomatik)
036.9*	İnfeksiyon, meningokoksik
079.99*	İnfeksiyon, viral, belirlenmemiş
487.1	İnfluenza, belirlenmemiş
487.0	İnfluenza, pnömoni ile giden
041.3*	*Klebsiella pneumoniae*
088.81	Lyme hastalığı
084.6*	Malaria
075	Mononükleozis
072.9*	Kabakulak
041.81	*Mycoplasma*
041.2	*Pneumococcus*
041.6	*Proteus*
041.7	*Pseudomonas*
071	Kuduz
056.9*	Rubella
003.9	Salmonella
135	Sarkoidozis
004.9*	Şigellozis
041.10*	*Staphylococcus*
041.00*	*Streptococcus*
097.9	Sifiliz
082.9*	Keneyle bulaşan riketsiyozis

130.9*	Toksoplazmozis
124	Trişinozis
131.9*	Trikomoniazis
002.0	Tifoid ateş
081.9*	Tifus

Aşırı doz

Aşırı doz/zehirlenmeler için ek tanısal kodlar ICD-9-CM'nin Alfabetik İndeksinde (Cilt 2) ilaçlar ve kimyasal maddeler tablosunda, "Zehirlenme" sütununda ilaca göre alfabetik olarak sıralanmış bir biçimde yer almış olabilir.

965.4	Asetaminofen
962.0	Adrenal kortikal steroidler
972.4	Amil/butil/nitrit
962.1	Androjenler ve anabolik steroidler
971.1	Antikolinerjikler
969.0	Antidepresanlar
967.0	Barbitüratlar
969.4	Benzodiazepin kökenli trankilizanlar
969.2	Butirofenon kökenli trankilizanlar
967.1	Kloral hidrat
968.5	Kokain
967.5	Glutetimid
969.6	Hallüsinojenler/kannabis
962.3	İnsülin ve antidiyabetik ilaçlar
967.4	Metakualon
968.2	Nitröz oksid
970.1	Opiyat antagonistleri
965.00	Opiyatlar
967.2	Paraldehid
968.3	Fensiklidin

969.1 Fenotiyazin kökenli trankilizanlar
965.1 Salisilatlar
970.9 Stimülanlar
962.7 Tiroid ve tiroid türevleri

Tedavi İçin Kullanılan İlaçların Yol Açtığı Ek Kodlar

Aşağıdakiler, Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklara neden olabilen seçilmiş birtakım ilaçlar için ICD-9-CM kodlarıdır. Bunlar, bu ilaçların terapötik dozlarda verildiğinde aşağıdakilerden birine neden olduğu durumlarda, klinisyenler tarafından isteğe bağlı olarak kullanılmak üzere hazırlanmıştır: Madde Kullanımının Yol Açtığı Delirium, Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Demans, Madde Kullanımının Yol Açtığı Kalıcı Amnestik Bozukluk, Madde Kullanımının Yol Açtığı Psikotik Bozukluk, Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu, Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu, Madde Kullanımının Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu, Madde Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozukluğu ve Tedavi İçin Kullanılan İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozuklukları. Çok eksenli değerlendirme yapıldığında E-kodları, Eksen I'de ilişkili olduğu bozukluktan hemen sonra kodlanmalıdır. E-kodlarının zehirlenmeler ya da aşırı dozda alınan bir ilaç için uygulanamayacağı unutulmamalıdır.

Örnek:	292.39	Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu, Depresif Özellikler Gösteren
	E932.2	Oral kontraseptifler

Analjezikler ve Antipiretikler

E935.4 Asetaminofen/fenasetin
E935.1 Metadon

E935.6 Nonsteroid anti-inflamatuvar ilaçlar
E935.2 Diğer narkotikler (örn. kodein, meperidin)
E935.3 Salisilatlar (örn. aspirin)

Antikonvülsanlar

E936.3 Karbamazepin
E936.2 Etosüksimid
E937.0 Fenobarbital
E936.1 Fenitoin
E936.3 Valproik asit

Antiparkinson İlaçlar

E936.4 Amantadin
E941.1 Benztropin
E933.0 Difenhidramin
E936.4 L-Dopa

Nöroleptik İlaçlar

E939.2 Butirofenon kökenli nöroleptikler (örn. haloperidol)
E939.3 Diğer nöroleptikler (örn. tiyotiksen)
E939.1 Fenotiyazin kökenli nöroleptikler (örn. klorpromazin)

Sedatifler, Hipnotikler ve Anksiyolitikler

E937.0 Barbitüratlar
E939.4 Benzodiazepin kökenli ilaçlar
E937.1 Kloral hidrat
E939.5 Hidroksizin
E937.2 Paraldehid

Diğer Psikotrop İlaçlar

E939.0 Antidepresanlar
E939.6 Kannabis
E940.1 Opiyat antagonistleri
E939.7 Stimülanlar (merkezi iştah depresanları dışarıda kalmak üzere)

Kardiyovasküler İlaçlar

E942.0 Antiaritmik ilaçlar (propranolol da içinde olmak üzere)
E942.2 Antilipemik ve kolesterol düşürücü ilaçlar
E942.1 Kalp glikozidleri (örn. digitalis)
E942.4 Koroner vazodilatörler (örn. nitratlar)
E942.3 Ganglion bloke edici ilaçlar (pentametonyum)
E942.6 Diğer antihipertansif ilaçlar (örn. klonidin, guanetidin, rezerpin)
E942.5 Diğer vazodilatörler (örn. hidralazin)

Daha Çok Sistemik Kullanılan İlaçlar

E933.0 Antiallerjik ve antiemetik ilaçlar (fenotiyazinler, hidroksizin dışarıda kalmak üzere)
E941.1 Antikolinerjikler (örn. atropin) ve spazmolitikler
E934.2 Antikoagülanlar
E933.1 Antineoplastik ve immünosüpresif ilaçlar
E941.0 Kolinerjikler (parasempatomimetikler)
E941.2 Sempatomimetikler (adrenerjikler)
E933.5 Vitaminler (vitamin K dışarıda kalmak üzere)

Kaslar ve Solunum Sistemi Üzerinde Etki Gösteren İlaçlar

E945.7 Antiastmatikler (aminofilin)
E945.4 Antitussifler (örn. dekstrometorfan)
E945.8 Diğer respiratuvar ilaçlar
E945.0 Oksitosik ilaçlar (ergot alkaloidleri, prostaglandinler)
E945.2 İskelet kası gevşeticileri
E945.1 Düz kas gevşeticileri (metaproterenol)

Hormonlar ve Sentetik Türevleri

E932.0 Adrenal kortikal steroidler
E932.1 Anabolik steroidler ve androjenler
E932.8 Antitiroid ilaçlar

E932.2 Over hormonları (oral kontraseptifler de içinde olmak üzere)
E932.7 Tiroid yerine koyma tedavileri

Diüretikler, Mineral ve Ürik Asit Metabolizması İlaçları

E944.2 Karbonik asit anhidraz inhibitörleri
E944.3 Klortiyazidler
E944.0 Civalı diüretikler
E944.4 Diğer diüretikler (furosemid, etakrinik asit)
E944.1 Pürin türevi diüretikler
E944.7 Ürik asit metabolizması ilaçları (probenesid)

Dizin

A

Agorafobi, 192

Panik Bozukluğu, Agorafobi olan 194

Panik bozukluğu öyküsü olmayan, 195

Ağır mental retardasyon, 44

Ağrı bozukluğu, 214

Cinsel ağrı bozukluklarına da *bakınız*

Genel tıbbi bir durumun eşlik ettiği, 216

Hem psikolojik etkenlerin, hem de genel tıbbi bir durumun eşlik ettiği, 215

Psikolojik etkenlerin eşlik ettiği, 215

Akatizi, akut

Nöroleptiklerin yol açtığı, 281

Akut stres bozukluğu, 202

Alkol kullanım bozuklukları, 104

Bağımlılık, 104

Kötüyekullanım, 104

Alkolle ilişkili bozukluklar, 104

Başka türlü adlandırılamayan, 106

Alkolün yol açtığı bozukluklar
Diğer bozukluklar, 105
Entoksikasyon, 106
Yoksunluk, 106
Alzheimer tipi demans, 77
Amfetamin kullanım bozuklukları, 108
Bağımlılık, 108
Kötüyekullanım, 108
Amfetaminin yol açtığı bozukluklar, 108
Diğer bozukluklar, 108
Entoksikasyon, 109
Yoksunluk, 109
Amfetaminle (ya da amfetamin benzeri maddelerle) ilişkili bozukluklar, 108
Başka türlü adlandırılamayan, 109
Amnestik bozukluklar, 84
Başka türlü adlandırılamayan, 85
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 84
Madde kullanımının yol açtığı kalıcı amnestik bozukluk, 85
Amnezi. *Bak.* Amnestik bozukluklar; Dissosiyatif amnezi
Anababa-çocuk arasında ilişki sorunu, 283
Anksiyete bozuklukları, 191
Agorafobi, 192
Panik Bozukluğu, Agorafobi olan 194
Panik bozukluğu öyküsü olmayan, 195
Akut stres bozukluğu, 202
Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, 67
Başka türlü adlandırılamayan, 208
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 205
Madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu, 206
Obsesif-kompulsif bozukluk, 198
Özgül fobi, 195
Panik atağı, 191
Panik bozukluğu
Agorafobi olan, 194
Agorafobi olmayan, 193

Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu), 197
Travma sonrası stres bozukluğu, 200
Yaygın anksiyete bozukluğu (çocukluğun aşırı anksiyete duyma bozukluğunu da kapsar), 204
Anksiyolitikle ilişkili bozukluklar. *Bak.* Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitikle ilişkili bozukluklar
Anoreksiya nervoza, 241
Antisosyal davranış
Çocuk ya da ergen, 287
Erişkin, 287
Antisosyal kişilik bozukluğu, 269
Asperger bozukluğu, 54
Atipik otizm, 55
Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, 67
Ayrım göstermeyen (Farklılaşmamış) somatoform bozukluk, 212
Ayrım göstermeyen (Farklılaşmamış) şizofreni, 140

B

Bağımlı kişilik bozukluğu, 274
Basit fobi. *Bak.* Özgül fobi
Basmakalıp davranış bozukluğu, 70
Başka bir yerde sınıflandırılmamış dürtü kontrolü bozuklukları, 259
Başka türlü adlandırılamayan, 262
İntermittan eksplosif (aralıklı patlayıcı) bozukluk, 259
Kleptomani, 260
Patolojik kumar oynama, 261
Piromani, 260
Trikotillomani, 262
Başka türlü adlandırılamayan
Alkolle ilişkili bozukluk, 106
Amfetaminle ilişkili bozukluk, 109
Amnestik bozukluk, 85
Anksiyete bozukluğu, 208

Bebeklik, çocukluk ya da ergenlik bozukluğu, 71
Bipolar bozukluk, 173
Cinsel bozukluk, 240
Cinsel işlev bozukluğu, 234
Cinsel kimlik bozukluğu, 240
Delirium, 76
Demans, 84
Depresif bozukluk, 161
Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanımı ile ilişkili bozukluk, 136
Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, 58
Dissomnia, 248
Dissosiyatif bozukluk, 223
Duygudurum bozukluğu, 177
Dürtü denetimi bozukluğu, 262
Fensiklidinle (ya da fensiklidin benzeri maddelerle) ilişkili bozukluk, 128
Genel tıbbi bir duruma bağlı mental bozukluk, 87
Hallüsinojenle ilişkili bozukluk, 119
İlaç yan etkileri, 282
İlaçların yol açtığı hareket bozukluğu, 281
İletişim bozukluğu, 47
İlişki sorunu, 284
İnhalanla ilişkili bozukluk, 121
Kafeinle ilişkili bozukluk, 111
Kannabisle ilişkili bozukluk, 113
Kişilik bozukluğu, 276
Kognitif bozukluk, 86
Kokainle ilişkili bozukluk, 116
Nikotinle ilişkili bozukluk, 123
Opiyatla ilişkili bozukluk, 125
Öğrenme bozukluğu, 46
Parafili, 237
Parasomnia, 252

Psikotik bozukluk, 148
Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitikle ilişkili bozukluk, 131
Somatoform bozukluk, 217
Tik bozukluğu, 65
Yapay bozukluk, 220
Yaygın gelişimsel bozukluk (atipik otizmi de kapsar), 55
Yeme bozukluğu, 243
Yıkıcı davranış bozukluğu, 62
Bebek ve küçük çocukların beslenme ve yeme bozuklukları, 62
Bebeklerde ya da küçük çocuklarda beslenme bozukluğu, 63
Pika, 62
Ruminasyon bozukluğu, 62
Bebeklerde ya da küçük çocuklarda beslenme bozukluğu, 63
Bebeklik ya da küçük çocukluk döneminin tepkisel bağlanma bozukluğu, 69
Bedensel sömürü
çocuğun, 284
erişkinin, 285
Belirlenmemiş mental bozukluk (psikotik olmayan), 291
Bipolar bozukluklar, 163
Başka türlü adlandırılamayan, 173
Bipolar I bozukluğu
En son epizod belirlenmemiş, 168
En son epizod depresif, 167
En son epizod hipomanik, 164
En son epizod manik, 165
En son epizod mikst, 166
Tek manik epizod, 163
Bipolar II bozukluğu (hipomanik epizodlarla birlikte rekürran majör depresif epizodlar), 170
Siklotimik bozukluk, 172
Bir yaşam evresi sorunu, 290
Borderline (sınırda) kişilik bozukluğu, 270
Bulimia nervoza, 242

C

Cinsel ağrı bozuklukları, 229
Disparoni
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Genel tıbbi bir duruma bağlı olmayan, 229
Vajinismus (genel tıbbi bir duruma bağlı olmayan), 229
Cinsel bozukluklar
Parafililer; Cinsel İşlev Bozukluklarına da *bakınız*
Başka türlü adlandırılamayan, 240
Cinsel istek bozuklukları, 225
Cinsel istekte azalma (hipoaktif cinsel istek) bozukluğu, 225
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu, 226
Cinsel işlev bozuklukları, 225
Başka türlü adlandırılamayan, 234
Cinsel ağrı bozuklukları, 229
Disparoni
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Genel tıbbi bir duruma bağlı olmayan, 229
Vajinismus (genel tıbbi bir duruma bağlı olmayan), 229
Cinsel istek bozuklukları, 225
Cinsel istekte azalma (hipoaktif cinsel istek) bozukluğu, 225
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Cinsellikten tiksinti duyma bozukluğu, 226
Cinsel uyarılma bozuklukları, 226
Erkekte erektil bozukluk, 227
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Kadında cinsel uyarılma bozukluğu, 226
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Madde kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozukluğu, 232
Orgazm bozuklukları, 227
Erkekte orgazm bozukluğu, 228
Kadında orgazm bozukluğu, 227
Prematür ejakülasyon, 228

Cinsel kimlik bozukluğu, 238
Cinsel mazokizm, 236
Cinsel sadizm, 236
Cinsel sömürü
çocuğun, 284
erişkinin, 285
Cinsellikten tiksinme bozukluğu, 226
Cinsel uyarılma bozuklukları
Erkekte erektil bozukluk, 227
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Kadında cinsel uyarılma bozukluğu, 226
Creutzfeldt-Jakob hastalığı
Creutzfeldt-Jakob hastalığına bağlı demans, 81

Ç

Çekingen kişilik bozukluğu, 273
Çocuğun ihmal edilmesi, 285
Çocuk antisosyal davranışı, 287
Çocuk ya da ergen antisosyal davranışı, 287
Çocukluğun aşırı anksiyete duyma bozukluğu. *Bak*. Yaygın anksiyete bozukluğu
Çocukluğun tümleşik olmayan (dezintegratif) bozukluğu, 53
Çoğul etyoloji
...'ye bağlı delirium, 76
...'ye bağlı demans, 83
Çoğul kişilik bozukluğu. *Bak*. Dissosiyatif kimlik bozukluğu
Çoğul madde kullanımı ile ilişkili bozukluk, 133
Çoğul madde bağımlılığı, 133

D

Davranım bozukluğu, 58
Delirium, 73

Başka türlü adlandırılamayan, 76
Çoğul etyolojiye bağlı, 76
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 73
Madde kullanımının yol açtığı, 74
Delirium, demans, amnestik ve diğer kognitif bozukluklar, 73
Amnestik bozukluklar, 84
Başka türlü adlandırılamayan kognitif bozukluk, 86
Delirium, 73
Demans, 77
Demans, 77
Alzheimer tipi, 77
Başka türlü adlandırılamayan, 84
Çoğul etyolojiye bağlı, 83
Diğer genel tıbbi durumlara bağlı, 80
Creutzfeldt-Jakob hastalığı, 81
HIV infeksiyonu, 81
Huntington hastalığı, 81
Kafa travması, 81
Parkinson hastalığı, 81
Pick hastalığı, 81
Madde kullanımının yol açtığı kalıcı demans, 82
Vasküler, 79
Depersonalizasyon bozukluğu, 222
Depresif bozukluklar
Başka türlü adlandırılamayan, 161
Distimik bozukluk, 160
Majör depresif bozukluk
Rekürran, 158
Tek epizod, 156
Depresif epizod, majör, 151
Dezorganize tip şizofreni, 139
Dışa atım bozuklukları. *Bak.* Enkoprezis; Enürezis
Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları, 55

Başka türlü adlandırılamayan dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, 58
Başka türlü adlandırılamayan yıkıcı davranış bozukluğu, 62
Davranım bozukluğu, 58
Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, 55
Bileşik tip, 57
Dikkatsizliğin önde geldiği tip, 58
Hiperaktivite-impulsivitenin önde geldiği tip, 58
Karşıt olma karşı gelme bozukluğu, 61
Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, 55
Başka türlü adlandırılamayan, 58
Dinsel ya da manevi sorun, 289
Disparoni
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Genel tıbbi bir duruma bağlı olmayan, 229
Dissomnialar, 245
Başka türlü adlandırılamayan, 248
Narkolepsi, 246
Primer hipersomnia, 246
Primer insomnia, 245
Sirkadiyen ritim uyku bozukluğu, 247
Solunumla ilişkili uyku bozukluğu, 247
Dissosiyatif amnezi, 221
Dissosiyatif bozukluklar, 221
Başka türlü adlandırılamayan, 223
Depersonalizasyon bozukluğu, 222
Dissosiyatif amnezi, 221
Dissosiyatif füg, 221
Dissosiyatif kimlik bozukluğu, 222
Dissosiyatif füg, 221
Dissosiyatif kimlik bozukluğu, 222
Distimik bozukluk, 160
Distoni, akut
Nöroleptiklerin yol açtığı, 280
Duygudurum bozuklukları

Duygudurum epizodlarına da bakınız
Başka türlü adlandırılamayan, 177
Bipolar bozukluklar, 163
Depresif bozukluklar, 156
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 174
Madde kullanımının yol açtığı, 175
Duygudurum bozuklukları belirleyicileri
Atipik özellikler belirleyicisi, 184
Boylamsal gidiş belirleyicileri (epizodlar arasında tam düzelme olan ve olmayan), 186
Hızlı döngü belirleyicisi, 189
Katatonik özellikler belirleyicisi, 183
Kronik belirleyicisi, 183
Melankolik özellikler belirleyicisi, 184
Mevsimsel yapı belirleyicisi, 187
Postpartum başlangıç belirleyicisi, 185
Şiddet/psikotik/remisyon belirleyicileri
Majör depresif epizod, 178
Manik epizod, 180
Mikst epizod, 181
Duygudurum bozuklukları için uzunlamasına gidiş belirleyicileri (epizodlar arasında tam düzelme olan ya da olmayan), 186
Duygudurum epizodları, 151
Hipomanik epizod, 155
Majör depresif epizod, 151
Manik epizod, 153
Mikst epizod, 155
Duygudurum epizodu için atipik özellikler belirleyicisi, 184
Duygudurum epizodu için katatonik özellikler belirleyicisi, 183
Duygudurum epizodu için kronik belirleyicisi, 183
Duygudurum epizodu için melankolik özellikler belirleyicisi, 184

E

Egzibisyonizm, 234
Ek kodlar, 291

Eksen I tanısı ya da durumunun belirtilmesi ertelenmiştir, 291
Eksen I'de herhangi bir tanı yoktur ya da herhangi bir durum tanımlanmamıştır, 291
Eksen II tanısının belirtilmesi ertelenmiştir, 292
Eksen II'de herhangi bir tanı yoktur, 292
Enkoprezis, 65
Konstipasyon ve taşma inkontinansı ile giden, 66
Konstipasyon ve taşma inkontinansı ile gitmeyen, 66
Entoksikasyon, 102
Maddelere adlarına göre de bakınız
Enürezis (genel tıbbi bir duruma bağlı olmayan), 66
Erektil bozukluk, erkek, 227
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Ergen antisosyal davranışı, 287
Erişkin antisosyal davranışı, 287
Erkekte erektil bozukluk, 227
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Erkekte orgazm bozukluğu, 228
Erken boşalma, 228
Eşle ilişki sorunu, 283

F

Fensiklidin kullanım bozuklukları, 127
Bağımlılık, 127
Kötüyekullanım, 127
Fensiklidinin yol açtığı bozukluklar, 127
Diğer bozukluklar, 127
Entoksikasyon, 128
Fensiklidinle (ya da fensiklidin benzeri maddelerle) ilişkili bozukluklar, 127
Başka türlü adlandırılamayan, 128
Fetişizm, 234
Transvestik, 237

Folie à deux. *Bak.* Paylaşılmış psikotik bozukluk
Fonolojik bozukluk, 49
Frottörizm, 235
Füg. *Bak.* Dissosiyatif füg

G

Gelip geçici tik bozukluğu, 64
Gelişimsel bozukluklar. *Bak.* Öğrenme bozuklukları; Mental retardasyon;
Yaygın gelişimsel bozukluklar, 50
Gelişimsel eşgüdüm (koordinasyon) bozukluğu, 47
Genel tıbbi bir duruma bağlı başka türlü adlandırılamayan mental bozukluk, 90
Genel tıbbi bir duruma bağlı kişilik değişikliği, 89
Genel tıbbi bir durum
..'a bağlı amnestik bozukluk, 84
..'a bağlı anksiyete bozukluğu, 205
..'a bağlı başka türlü adlandırılamayan mental bozukluk, 90
..'a bağlı cinsel işlev bozukluğu, 88
..'a bağlı delirium, 88
..'a bağlı demans, 88
..'a bağlı duygudurum bozukluğu, 88
..'a bağlı katatonik bozukluk, 88
..'a bağlı kişilik değişikliği, 89
..'a bağlı psikotik bozukluk, 88, 146
..'a bağlı uyku bozukluğu, 88
Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar, 43
Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, 67
Basmakalıp davranış bozukluğu, 70
Başka türlü adlandırılamayan bebeklik, çocukluk ya da ergenlik bozukluğu, 71

Bebek ya da küçük çocukların beslenme ve yeme bozuklukları, 62
Bebeklik ya da küçük çocukluk döneminin tepkisel bağlanma bozukluğu, 69
Dışa atım bozuklukları, 65
Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları, 55
İletişim bozuklukları, 47
Mental retardasyon, 44
Motor beceriler bozukluğu, 47
Öğrenme bozuklukları, 45
Seçici konuşmamazlık, 68
Tik bozuklukları, 63
Yaygın gelişimsel bozukluklar, 50
Geviş getirme bozukluğu, 62
Göstermecilik, 234
Gözetlemecilik, 237

H

Hafif mental retardasyon, 44
Hallüsinojen kullanım bozuklukları, 118
Bağımlılık, 118
Kötüyekullanım, 118
Hallüsinojenin yol açtığı bozukluklar, 118
Diğer bozukluklar, 118
Entoksikasyon, 119
Hallüsinojene bağlı kalıcı algı bozukluğu ("flashback"), 120
Hallüsinojenle ilişkili bozukluklar, 118
Başka türlü adlandırılamayan, 119
Hezeyanlı bozukluk, 143
HIV infeksiyonu
...'na bağlı demans, 81
Hızlı döngü belirleyicisi, duygudurum bozukluğu için, 189

Hiperaktivite. *Bak.* Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu
Hipersomnia
Başka bir mental bozuklukla ilişkili, 253
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 255
Madde kullanımının yol açtığı, 256
Primer, 246
Hipnotikle ilişkili bozukluklar. *Bak.* Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanım bozuklukları
Hipoaktif cinsel istek bozukluğu, 225
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 231
Hipokondriazis, 216
Hipomanik epizod, 155
Histrionik kişilik bozukluğu, 271
Huntington hastalığı
...'na bağlı demans, 81

İ

İGD Ölçeği. *Bak.* İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi Ölçeği
İlaçların yol açtığı bozukluklar
Başka türlü adlandırılamayan ilaç yan etkileri, 282
İlaçların yol açtığı hareket bozuklukları, 279
Başka türlü adlandırılamayan, 281
Nöroleptik malign sendrom, 280
Nöroleptiklerin yol açtığı akut akatizi, 281
Nöroleptiklerin yol açtığı akut distoni, 280
Nöroleptiklerin yol açtığı parkinsonizm, 280
Nöroleptiklerin yol açtığı tardiv (geç) diskinezi, 281
Postural tremor, 281
İleri derecede ağır mental retardasyon, 45
İletişim bozuklukları, 47
Başka türlü adlandırılamayan, 50
Fonolojik bozukluk, 49

Karışık, dili algılama-sözel anlatım bozukluğu, 48
Kekeleme, 49
Sözel anlatım bozukluğu, 47
İlişki sorunları, 282
Anababa-çocuk arasında ilişki sorunu, 283
Başka türlü adlandırılamayan, 284
Bir mental bozuklukla ya da genel tıbbi durumla ilgili ilişki sorunu, 283
Eşle ilişki sorunu, 283
Kardeşle ilişki sorunu, 283
İnhalan kullanım bozuklukları, 120
Bağımlılık, 120
Kötüyekullanım, 121
İnhalanın yol açtığı bozukluklar, 121
Diğer bozukluklar, 121
Entoksikasyon, 122
İnhalanla ilişkili bozukluklar, 120
Başka türlü adlandırılamayan, 121
İnsomnia
Başka bir mental bozuklukla ilişkili, 253
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 255
Madde kullanımının yol açtığı, 256
Primer, 245
İntermittan eksplosif (aralıklı patlayıcı) bozukluk, 259
İşlevselliğin Genel Değerlendirilmesi (İGD) Ölçeği, 40-41

K

Kâbus bozukluğu, 250
Kadında cinsel uyarılma bozukluğu, 226
Kadında orgazm bozukluğu, 227
Kafa travması
...'na bağlı demans, 81

Kafeinin yol açtığı bozukluklar
Diğer bozukluklar, 111
Entoksikasyon, 111
Kafeinle ilişkili bozukluklar, 111
Başka türlü adlandırılamayan, 111
Kannabis kullanım bozuklukları, 112
Bağımlılık, 112
Kötüyekullanım, 113
Kannabisin yol açtığı bozukluklar, 113
Diğer bozukluklar, 113
Entoksikasyon, 113
Kannabisle ilişkili bozukluklar, 112
Başka türlü adlandırılamayan, 113
Kardeşle ilişki sorunu, 283
Karışık dili algılama-sözel anlatım bozukluğu, 48
Karşıt olma-karşı gelme bozukluğu, 61
Katatonik bozukluk
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 88
Katatonik tip şizofreni, 139
Kekeleme, 49
Kısa psikotik bozukluk, 144
Kimlik bozuklukları. *Bak.* Dissosiyatif kimlik bozukluğu; Cinsel kimlik bozukluğu
Kimlik sorunu, 289
Kişilik bozuklukları, 265
Antisosyal kişilik bozukluğu, 269
Bağımlı kişilik bozukluğu, 274
Başka türlü adlandırılamayan kişilik bozukluğu, 276
Borderline (sınırda) kişilik bozukluğu, 270
Çekingen kişilik bozukluğu, 273
Histrionik kişilik bozukluğu, 271
Narsisistik kişilik bozukluğu, 272
Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, 275
Paranoid kişilik bozukluğu, 266

Sınırda *(borderline)* kişilik bozukluğu, 270
Şizoid kişilik bozukluğu, 267
Şizotipal kişilik bozukluğu, 268
Kleptomani, 260
Kognitif bozukluklar
Amnestik bozukluklar; Delirium; Demansa da *bakınız*
Başka türlü adlandırılamayan, 86
Yaşla ilişkili kognitif gerileme, 288
Kokain kullanım bozuklukları, 114
Bağımlılık, 114
Kötüyekullanım, 115
Kokainin yol açtığı bozukluklar, 115
Diğer bozukluklar, 115
Entoksikasyon, 116
Yoksunluk, 117
Kokainle ilişkili bozukluklar, 114
Başka türlü adlandırılamayan, 116
Konversiyon bozukluğu, 213
Kronik motor ya da vokal tik bozukluğu, 64
Kumar oynama. *Bak*. Patolojik kumar oynama

M

Madde bağımlılığı, 96
Maddelere adlarına göre de bakınız
Madde kötüyekullanımı, 101
Maddelere adlarına göre de bakınız
Madde kullanım bozuklukları, 96
Maddelere adlarına göre de bakınız
Bağımlılık, 96
Kötüyekullanım, 101

Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar
Maddelere adlarına göre de bakınız
Diğer (ya da bilinmeyen) bozukluklar, 134
Madde kullanımının yol açtığı bozukluklar
Maddelere adlarına göre de bakınız
Anksiyete bozukluğu, 206
Cinsel işlev bozukluğu, 232
Delirium, 74
Duygudurum bozukluğu, 175
Entoksikasyon, 102
Hallüsinojene bağlı kalıcı algı bozukluğu, 118
Kalıcı amnestik bozukluk, 85
Kalıcı demans, 82
Psikotik bozukluk, 146
Uyku bozukluğu, 232
Yoksunluk, 102
Majör depresif epizod, 151
Manevi sorun. *Bak.* Dinsel ya da manevi sorun
Manik epizod, 153
Matematik bozukluğu, 45
Mental retardasyon, 44
Ağır, 44
Hafif, 44
İleri derecede ağır, 45
Orta derecede, 44
Şiddeti belirlenmemiş, 45
Mesleki sorun, 289
Mevsimsel yapı belirleyicisi, duygudurum bozukluğu için, 187
Mikst epizod, 155
Motor beceriler bozukluğu, 47
Gelişimsel koordinasyon bozukluğu, 47
Motor ya da vokal tik bozukluğu, kronik. *Bak.* Kronik devinsel (motor) ya da sesle ilgili (vokal) tik bozukluğu
Multiinfarkt demans. *Bak.* Vasküler demans

N

Narkolepsi, 246
Narsisistik kişilik bozukluğu, 272
Nikotin kullanım bozukluğu, 123
  Bağımlılık, 123
Nikotinin yol açtığı bozukluk, 123
  Yoksunluk, 123
Nikotinle ilişkili bozukluklar, 123
  Başka türlü adlandırılamayan, 123
Nöroleptik malign sendrom, 280
Nöroleptiklerin yol açtığı bozukluklar
  Akut akatizi, 281
  Akut distoni, 280
  Nöroleptik malign sendrom, 280
  Parkinsonizm, 280
  Tardiv diskinezi, 281

O

Obsesif-kompulsif bozukluk, 198
Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, 275
Okul sorunu, 289
  Öğrenme bozukluklarına da bakınız
Okuma bozukluğu, 45
Opiyat kullanım bozuklukları, 124
  Bağımlılık, 124
  Kötüyekullanım, 124
Opiyatın yol açtığı bozukluklar, 124
  Diğer bozukluklar, 124
  Entoksikasyon, 125
  Yoksunluk, 126

Opiyatla ilişkili bozukluklar, 124
Başka türlü adlandırılamayan, 125
Orgazm bozuklukları, 227
Erkekte orgazm bozukluğu, 228
Kadında orgazm bozukluğu, 227
Prematür ejakülasyon, 228
Orta derecede mental retardasyon, 44
Otistik bozukluk, 50

Ö

Öğrenme bozuklukları, 45
Başka türlü adlandırılamayan, 46
Matematik bozukluğu, 45
Okuma bozukluğu, 45
Yazılı anlatım bozukluğu, 46
Özgül fobi, 195

P

Panik atağı, 191
Panik bozukluğu
Agorafobi ile birlikte, 194
Agorafobi olmadan, 193
Parafililer, 234
Başka türlü adlandırılamayan, 237
Cinsel mazokizm, 236
Cinsel sadizm, 236
Egzibisyonizm, 234
Fetişizm, 234
Frottörizm, 235
Pedofili, 235

Transvestik fetişizm, 237
Voyörizm, 237
Paranoid kişilik bozukluğu, 266
Paranoid şizofreni, 139
Parasomnialar, 250
Başka türlü adlandırılamayan, 252
Kâbus bozukluğu, 250
Uykuda korku bozukluğu, 250
Uyurgezerlik bozukluğu, 251
Parkinson hastalığı
...'na bağlı demans, 81
Parkinsonizm
Nöroleptiklerin yol açtığı, 280
Patolojik kumar oynama, 261
Paylaşılmış psikotik bozukluk, 145
Pedofili, 235
Pick hastalığı
...'na bağlı demans, 81
Pika, 62
Piromani, 260
Postpartum başlangıç belirleyicisi, duygudurum epizodu için, 185
Postural tremor, ilaçların yol açtığı, 281
Prematür ejakülasyon, 228
Primer hipersomnia, 246
Primer insomnia, 245
Primer uyku bozuklukları, 245
Dissomnialar, 245
Parasomnialar, 250
Psikojenik amnezi. *Bak*. Dissosiyatif amnezi
Psikojenik füg. *Bak*. Dissosiyatif füg
Psikotik bozukluklar
Başka türlü adlandırılamayan, 148
Genel tıbbi bir duruma bağlı, 146

Hezeyanlı Bozukluk, 132
Kısa psikotik bozukluk, 144
Madde kullanımının yol açtığı psikotik bozukluk, 146
Paylaşılmış psikotik bozukluk, 145
Şizoaffektif bozukluk, 142
Şizofreni, 137
Şizofreniform bozukluk, 141

R

Rett bozukluğu, 52
Rezidüel şizofreni, 140
Rüya anksiyetesi bozukluğu. *Bak.* Kâbus bozukluğu

S

Seçici konuşmamazlık, 68
Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik kullanım bozuklukları, 129
Bağımlılık, 129
Kötüyekullanım, 130
Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitikle ilişki bozukluklar, 129
Başka türlü adlandırılamayan, 131
Sedatif, hipnotik ya da anksiyolitiklerin yol açtığı bozukluklar, 130
Diğer bozukluklar, 130
Entoksikasyon, 131
Yoksunluk, 132
Sınırda *(borderline)* kişilik bozukluğu, 270
Sınırda *(borderline)* entellektüel işlevsellik, 287
Siklotimik bozukluk, 172
Simülasyon, 286
Sirkadiyen ritim uyku bozukluğu, 247
Solunumla ilişkili uyku bozukluğu, 247

Somatizasyon bozukluğu, 211
Somatoform bozukluklar, 211
Ağrı bozukluğu, 214
Genel tıbbi bir durumun eşlik ettiği, 216
Hem psikolojik etkenlerin, hem de genel tıbbi bir durumun eşlik ettiği, 215
Psikolojik etkenlerin eşlik ettiği, 215
Başka türlü adlandırılamayan, 217
Farklılaşmamış somatoform bozukluk, 212
Hipokondriazis, 216
Konversiyon bozukluğu, 213
Somatizasyon bozukluğu, 211
Vücut dismorfik bozukluğu, 217
Sosyal anksiyete bozukluğu. *Bak.* Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu)
Sosyal fobi (sosyal anksiyete bozukluğu), 197
Sömürü ya da ihmal sorunları, 284
Çocuğun cinsel sömürüsü, 284
Çocuğun fiziksel sömürüsü, 284
Çocuğun ihmal edilmesi, 285
Erişkinin cinsel sömürüsü, 285
Erişkinin fiziksel sömürüsü, 285
Sözel anlatım bozukluğu, 47
Stres bozukluğu. *Bak.* Akut stres bozukluğu
Sürtünmecilik, 235

Ş

Şiddet/psikotik/remisyon belirleyicileri
Majör depresif epizod, 178
Manik epizod, 180
Mikst epizod, 181
Şiddeti belirlenmemiş mental retardasyon, 45

Şizoaffektif bozukluk, 142
Şizofreni, 137
  Ardakalan (rezidüel) tip, 140
  Ayrım göstermeyen (farklılaşmamış) tip, 140
  Darmadağın (dezorganize) tip, 139
  Kasılakalmış (katatonik) tip, 139
  Paranoid tip, 139
Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar. *Bak.* Psikotik bozukluklar; Şizofreni
Şizofreniform bozukluk, 141
Şizoid kişilik bozukluğu, 267
Şizotipal kişilik bozukluğu, 268

T

Tardiv (geç) diskinezi
  Nöroleptiklerin yol açtığı, 281
Tedaviye uyum göstermeme, 285
Temaruz, 286
Teşhircilik, 234
Tıbbi durumu etkileyen psikolojik etken, 278
Tik bozuklukları, 63
  Başka türlü adlandırılamayan, 65
  Gelip geçici tik bozukluğu, 64
  Kronik devinsel (motor) ya da sesle ilgili (vokal) tik bozukluğu, 64
  Tourette bozukluğu, 63
Tourette bozukluğu, 63
Transvestik fetişizm, 237
Travma sonrası stres bozukluğu, 179
Tremor. *Bak.* Postural tremor, ilaçların yol açtığı
Trikotillomani, 262

U

Uyarılma bozuklukları. *Bak.* Cinsel uyarılma bozuklukları
Uyku bozuklukları, 245
Başka bir mental bozuklukla ilişkili, 253
Başka bir mental bozuklukla ilişkili hipersomnia, 253
Başka bir mental bozuklukla ilişkili insomnia, 253
Genel tıbbi bir duruma bağlı uyku bozukluğu, 254
Hipersomnia tipi, 255
İnsomnia tipi, 255
Mikst tip, 255
Parasomnia tipi, 255
Madde kullanımının yol açtığı uyku bozukluğu, 255
Primer uyku bozuklukları, 245
Dissomnialar, 245
Parasomnialar, 250
Uyku-uyanıklık düzeni bozukluğu. *Bak.* Sirkadiyen ritim uyku bozukluğu
Uykuda korku bozukluğu, 250
Uyum bozuklukları, 263
Anksiyete ile giden, 264
Belirlenmemiş, 264
Davranım bozukluğu ile giden, 264
Depresif duygudurum ile giden, 264
Karışık anksiyete ve depresif duygudurum ile giden, 264
Karışık duygu ve davranım bozukluğu ile giden, 264
Uyurgezerlik bozukluğu, 251

V

Vajinismus (genel tıbbi bir duruma bağlı olmayan), 229
Vasküler demans, 79

Vokal tik bozuklukları. *Bak.* Kronik motor ya da vokal tik bozukluğu
Voyörizm, 237
Vücut dismorfik bozukluğu, 217

Y

Yapay bozukluklar, 219
  Başka türlü adlandırılamayan, 220
  Daha çok fizik semptom ve bulguları olan, 219
  Daha çok psikolojik semptom ve bulguları olan, 219
  Psikolojik ve fizik semptom ve bulgular birarada olan, 219
Yas, 288
Yaşla ilişkili kognitif gerileme, 288
Yaygın anksiyete bozukluğu (çocukluğun aşırı anksiyete duyma bozukluğunu da kapsar), 204
Yaygın gelişimsel bozukluklar, 50
  Asperger bozukluğu, 54
  Başka türlü adlandırılamayan (atipik otizmi de kapsar), 55
  Çocukluğun tümleşik olmayan (dezintegratif) bozukluğu, 53
  Otistik bozukluk, 50
  Rett bozukluğu, 52
Yazılı anlatım bozukluğu, 46
Yeme bozuklukları, 241
  Bebek ya da küçük çocukların beslenme ve yeme bozukluklarına da *bakınız*
  Anoreksiya nervoza, 241
  Başka türlü adlandırılamayan, 243
  Bulimia nervoza, 242
Yeni bir kültürden etkilenme sorunu, 289
Yıkıcı davranış bozuklukları. *Bak.* Dikkat eksikliği ve yıkıcı davranış bozuklukları
Yoksunluk, 102
  Maddelere adlarına göre de bakınız