t.me/psikolojikitapligi

DSM-5™

TANI ÖLÇÜTLERİ

BAŞVURU ELKİTABI

ÇEVİREN
PROF. DR. ERTUĞRUL KÖROĞLU

AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ

BOYLAM PSİKİYATRİ ENSTİTÜSÜ

hyb
hekimler yayın birliği

Tanısal Ölçütler ve Kodlar

- Nörogelişimsel Bozukluklar
- Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar
- Bipolar (Bipolar) ve İlişkili Bozukluklar
- Depresyon Bozuklukları
- Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları
- Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar
- Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili bozukluklar
- Çözülme (Dissosiyasyon) Bozuklukları
- Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar
- Beslenme ve Yeme Bozuklukları
- Dışa Atım Bozuklukları
- Uyku-Uyanıklık Bozuklukları
- Cinsel İşlev Bozuklukları
- Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmama
- Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları
- Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları
- Nörobilişsel Bozukluklar
- Kişilik Bozuklukları
- Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları
- Diğer Ruhsal Bozukluklar
- İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozuklukları ve İlaçların Diğer Yan Etkileri
- Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar

Nörogelişimsel Bozukluklar

Entellektüel Yetiyitimleri (Entellektüel Gelişimsel Bozukluk)

Entellektüel yetiyitimi

Entellektüel yetiyitimi (entellektüel gelişimsel bozukluk), kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda, hem entellektüel, hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan, gelişimsel evre sırasında başlayan bir bozukluktur. Aşağıdaki üç ölçütün karşılanması gerekir:

A. Hem klinik değerlendirme, hem de bireye göre uygulanan, kabul gören bir zekâ ölçümü ile doğrulanan, akıl yürütme, sorun çözme, tasarlama, soyut düşünme, yargılama, okulda öğrenme ve deneyimlerinden öğrenme gibi entellektüel işlevlerde eksiklikler.

B. Kişisel bağımsızlık ve toplumsal sorumluluk için gelişimsel ve toplumsal-kültürel ölçüleri karşılayamama ile sonuçlanan, uyum işlevselliğinde eksiklikler. Süregiden bir dayanak sağlanmadıkça, uyumsal eksiklikler, ev, okul, iş ve toplum gibi değişik çevrelerde iletişim, toplumsal katılım ve bağımsız yaşama gibi günlük yaşamın bir ya da birden çok etkinliğinde işlevselliği kısıtlar.

C. Entellektüel ve uyumsal eksiklikler, gelişimsel evre sırasında başlar.

Not: Entellektüel yetiyitimi tanısal terimi, ICD-11'in entellektüel gelişimsel bozukluk tanısı ile eşdeğer bir terimdir. Bu elkitabında entellektüel yetiyitimi terimi kullanılmışsa da, diğer sınıflandırma dizgeleriyle ilişkisini açıklığa kavuşturmak için başlıkta her iki terim de kullanılmıştır. Dahası, Birleşik Devletler'de bir tüzük (Kamu Yasası 111.256, Rosa Yasası) zekâ geriliği terimini entellektüel yetiyitimi ile değiş- tirmiştir ve araştırma dergileri de entellektüel yetiyitimi terimini kullanmaktadırlar. Dolayısıyla, sağlıkçılar, eğitimciler ve diğer uzmanların yanı sıra halk ve yandaşı kişilerce yaygın olarak kullanılan terim entellektüel yetiyitimi terimidir.

Kodlama notu: Entellektüel yetiyitimi (entellektüel gelişimsel bozukluk) için ICD-9-CM kodu 319'dur ve ağırlık belirleyicisi göz önünde bulundurulmaksızın bu kod kullanılır. ICD-10-CM kodu ağırlık belirleyicisine göre değişir (aşağıya bakın).

O sıradaki ağırlığını belirtiniz (bak.Çizelge1);

- (F70) Ağır olmayan
- (F71) Orta derecede
- (F72) Ağır
- (F73) Çok ağır

ÇİZELGE 1 Anlıksal yetiyitiminin (anlıksal gelişimsel bozukluğun) ağırlık düzeyleri

Ağırlık düzeyi	Kavramsal alan	Toplumsal alan	Kılgısal (uygulamalı) alan
Ağır olmayan	Okulöncesi çocuklarda belirgin kavramsal ayrımlar olmayabilir. Okul çocuklarında ve erişkinlerde, okuma, yazma becerileri, sayısal beceriler, zaman ya da parayla ilgili becerileri kapsayan okulda öğrenilen becerilerde güçlükler vardır ve yaşla ilgili beklentileri karşılamak için bir ya da birden çok alanda desteğe gerek vardır. Erişkinlerde, soyut düşünme, yerine getirme işlevi (tasarlama, yöntem belirleme, öncelik belirleme ve bilişsel esneklik) ve yakın bellekte olduğu gibi okulda öğrenilen becerilerin (örn. okuma, para yönetimi) işlevsel kullanımı da bozulmuştur. Yaşıtlarıyla karşılaştırıldığında, sorunlara ve çözümlere bir ölçüde somut yaklaşımlar sergilemektedir.	Gelişmekte olan yaşıtlarıyla karşılaştırıldığında, kişi toplumsal etkileşimlerinde olgun değildir. Sözgelimi, yaşıtlarının toplumsal dışavurumlarını tam olarak algılayamaz. İletişimi, karşılıklı konuşması ve kullandığı dil, yaşına göre beklendiğinden daha somut ya da olgun değildir. Duygularını ve davranışlarını yaşına uygun biçimde düzenlemekte güçlükler çeker; yaşadığı bu güçlükler, toplumsal durumlarda yaşıtlarınca da anlaşılır. Toplumsal durumlarda neyi göze aldığını tam anlamayamaz; toplumsal yargılaması yaşına göre olgun değildir ve başkalarınca kullanılma olasılığı vardır (kolay kanar).	Kişisel bakımında yaşına uygun bir işlevsellik gösterebilir. Yaşıtlarıyla karşılaştırıldığında, karmaşık günlük yaşam görevleri için bir ölçüde desteğe gereksinebilir. Erişkinlikte, ev alışverişini yapma, ulaşım, eve ve çocuğa bakma, besin değeri olan yemekler hazırlama ve banka işlerini yapma ve parayı yönetme gibi alanlarda destek görür. Eğlenme-dinlenme becerileri yaşıtlarınkine benzer, ancak iyilik durumu ve eğlenme-dinlenme etkinlikleriyle ilgili düzenlemelerine ilişkin yargılamasında desteğe gerek vardır. Erişkinlikte, sağlıkla ilgili ve yasal kararlarında, ayrıca belirli bir iş becerisi kazanmak için genellikle desteğe gereksinir. Çocuk büyütmek için destek görmesi gerekir.

ÇİZELGE 1 Anlıksal yetiyitiminin (anlıksal gelişimsel bozukluğun) ağırlık düzeyleri *(süreği)*

Ağırlık düzeyi	Kavramsal alan	Toplumsal alan	Kılgısal (uygulamalı) alan)
Orta derecede	Bütün gelişimi boyunca, kişinin kavramsal becerileri, yaşıtlarının hep belirgin olarak gerisinde kalmıştır. Okulöncesi çocuklarda dil ve okulöncesi beceriler yavaş gelişir. Okul çocuklarında, okuma, yazma becerilerinde ve sayısal becerilerde ilerlemede, zamanı ve parayı anlamada, okul yılları boyunca bir yavaşlık vardır ve bunlar, yaşıtlarıyla karşılaştırıldığında belirgin olarak kısıtlıdır. Erişkinler için okul becerileri gelişimi ilköğretim düzeyindedir ve işyerinde ve kişisel yaşamında bütün bu becerilerin kullanımı sırasında desteğe gereksinir. Günlük yaşamın kavramsal işlerini tamamlayabilmek için günlük temelde süregiden bir yardıma gerek duyulur ve kişinin bu sorumluluklarını başkaları tümüyle üzerine alabilir.	Kişi, gelişimi boyunca, toplumsal ve iletişimsel davranışlarında yaşıtlarından belirgin ayrımlar gösterir. Konuşma dili, toplumsal iletişim için başlıca gereçtir, ancak yaşıtlarınkinden çok daha az karmaşıktır. Ailesi ve arkadaşlarıyla bağ kurma, yaşamı boyunca arkadaşlıklarının olması ve erişkinlikte kimi zaman sevgili ilişkilerinin olmasıyla belirli olmak üzere ilişki kurma yeterliği vardır. Ancak bu kişiler toplumsal dışavurumları tam doğru olarak algılayamayabilir ya da yorumlayamayabilirler. Toplumsal yargılama ve karar verme yetileri sınırlıdır, bakımverenleri yaşamsal kararlarında yardımcı olmak zorundadır. Olağan gelişim gösteren yaşıtlarıyla olan arkadaşlıkları çoğu zaman iletişim kısıtlılıklarından ve toplumsal kısıtlılıklardan etkilenir. İş ortamında başarı sağlayabilmesi için belirgin toplumsal ve iletişimsel desteğe gereksinir.	Kişi, bir erişkin olarak, yemek yeme, giyinme, dışkılama ve kişisel bakım gibi kişisel gereksinmelerini karşılayabilir, ancak bu alanlarda kişinin bağımsızlık kazanabilmesi için çok uzun bir süre eğitim verilmesi ve çok zaman harcanması gerekir ve anımsatıcılara gerek duyulur. Benzer biçimde, erişkinlikte ev işlerine katılım gösterebilir, ancak çok uzun bir süre eğitim verilmesi gerekir, erişkin düzeyinde bir yeterlilik sağlanabilmesi için süregiden bir desteğe gerek olur. Sınırlı kavramsal ve iletişimsel beceriler gerektiren işlerde bağımsız olarak çalışabilir, ancak toplumsal beklentileri, iş karmaşalarını ve tasarlama, ulaşım, sağlık hakları ve para yönetimi gibi yan sorumluluklarını yönetmek için iş arkadaşlarından, denetmenlerinden ve başkalarından önemli ölçüde desteğe gereksinir. Değişik birtakım eğlenme-dinlenme becerileri geliştirebilir. Ancak bunları öğrenmesi için ek desteğe ve çok uzun bir süre eğitim almaya gerek duyar. Az da olsa, önemli bir kesiminde, uyumsuz davranışlar görülür.

ÇİZELGE 1 Anlıksal yetiyitiminin (anlıksal gelişimsel bozukluğun) ağırlık düzeyleri *(süreği)*

Ağırlık düzeyi	Kavramsal alan	Toplumsal alan	Kılgısal (uygulamalı) alan
Ağır	Kavramsal beceriler sınırlı kazanılmıştır. Kişi, yazılı dili ya da sayılar, nicelik, zaman ve para gibi kavramları genelde çok az anlar. Sorun çözmelerine, yaşamları boyunca bakımverenleri yardımcı olur.	Sözcük dağarcığı ve dilbilgisi açısından konuşma dili oldukça sınırlıdır. Konuşma, tek tek sözcüklerden ya da deyişlerden oluşabilir ve güçlendirici araçlar buna eklenebilir. Konuşma ve iletişim, gündelik olaylar içinde, şimdi-burada üzerine odaklanmıştır. Dil, yorum yapmaktan çok toplumsal iletişim için kullanılır. Bu kişiler yalın konuşmayı ve el-kol devinimleriyle iletişimi anlarlar. Aile bireyleriyle ve tanıdık başkalarıyla ilişkilerden zevk alırlar ve yardım görürler.	Kişi, yemekler, giyinme, banyo yapma ve dışkılama gibi bütün günlük etkinlikler için desteğe gereksinir. Her zaman denetim altında olmayı gerektirir. Kendisinin ya da başkalarının iyiliğini ilgilendiren, sorumluluk isteyen kararları alamaz. Erişkinlikte, evle, eğlenme-dinlenme etkinlikleriyle ve işle ilgili görevlere katılımı için sürekli bir destek ve yardım gerekir. Bütün alanlarda beceri kazanabilmesi için uzun süreli bir eğitim sürecine ve sürekli bir desteğe gerek vardır. Az da olsa, önemli bir kesiminde, kendini yaralama da içinde olmak üzere, uyumsuz davranışlar görülür.

ÇİZELGE 1 Anlıksal yetiyitiminin (anlıksal gelişimsel bozukluğun) ağırlık düzeyleri *(süreği)*

Ağırlık düzeyi	Kavramsal alan	Toplumsal alan	Kılgısal (uygulamalı) alan
Çok ağır	Kavramsal beceriler, genellikle simgesel süreçlerden çok fizik dünyayı kapsar. Kişi, kendine bakım, iş ve eğlenme-dinlenme için amacına yönelik olarak nesneleri kullanabilir. Eşleştirme ve fizik özelliklerine göre ayırma gibi belirli birtakım görsel-uzamsal beceriler kazanılmış olabilir. Ancak eşzamanlı devinsel ve duyusal bozukluklar, nesnelerin işlevsel kullanımını engelleyebilir.	Kişinin, konuşma ve el-kol devinimlerinin simgesel iletişim boyutunu anlaması sınırlıdır. Kimi yalın yönergeleri ya da el-kol devinimlerini anlayabilir. Kendi isteklerini ve duygularını, büyük ölçüde, sözel olmayan, simgesel olmayan iletişimle dışa vurur. Yakından tanıdığı aile bireyleriyle, bakımverenlerle ve tanıdık başkalarıyla ilişkilerinden zevk alır ve el-kol devinimleriyle ve duygusal dışavurumlarla toplumsal etkileşimleri başlatır ve yanıtlar. Eşzamanlı devinsel ve duyusal bozukluklar birçok toplumsal etkinliği engelleyebilir.	Kişi, günlük bakım, sağlık ve güvenlik gibi alanlarda, bu etkinliklerin bir bölümüne kendisi de katılabiliyor olsa da, bütün yönleriyle başkalarına bağımlıdır. Ağır bedensel özürü olmayan kişiler, evde yemek masasını kurma gibi günlük işlere yardımcı olabilirler. Yüksek düzeyde süregiden bir destekle, nesnelerle yalın birtakım eylemleri gerçekleştirerek işyerinde katılımda bulunabilirler. Eğlenme-dinlenme etkinlikleri, sözgelimi, müzik dinleme, film izleme, yürüyüşe çıkma ya da su etkinliklerine katılmayı kapsayabilir, ancak bunların hepsi başkalarının desteğiyle yapılır. Eşzamanlı devinsel ve duyusal bozukluklar, evle, eğlenme-dinlenmeyle ve işle ilgili etkinliklere katılım için sıklıkla engel oluşturur (izleme [seyretme] dışında). Önemsenecek bir azınlığında uyumsuz davranışlar görülür.

Genel Gelişimsel Gecikme 315.8 (F88)

Kişi, entellektüel işlevselliğin birçok alanında, beklenen gelişimsel dönüm aşama- larına gelemeyince ve çocuğun yaşının küçük olması ya da diğer nedenlerle entellektüel işlevsellik değerlendirmesi yapılamayınca bu tanı konur. Belirli bir süre geçtikten sonra yeniden bir değerlendirme yapmak gerekir.

Tanımlanmamış Entellektüel Yetîyitimî (Entellektüel Gelişimsel Bozukluk) 319 (F79)

Bu tanı, beş yaşının üzerindeki kişiler için, entellektüel yetiyitiminin (entellektüel ge- lişimsel bozukluğun) derecesi, eşlik eden körlük ya da dilöncesi sağırlık gibi duyusal ya da bedensel bozukluklar, lokomotor yetiyitimi ya da ağır sorunlu davranışların olması ya da eşzamanlı ruhsal bir hastalığın bulunması gibi ne- denlerle, yerel olarak var olan değerlendirme gereçlerini kullanmak güç ya da olanaksız olduğu zaman kullanılmak üzere tutulan bir tanıdır. Bu tanı ancak çok özel durumlarda kullanılmalı ve belirli bir süre geçtikten sonra yeniden bir değerlendirme yapılmalıdır.

İletişim Bozuklukları

Dil Bozukluğu 315.39 (F8 0 .9)

A. Aşağıdakilerle belirli, dili kavrama ya da kullanma yetersizliklerine bağlı, değişik biçimleriyle (konuşma dili, yazı dili, işaret dili ya da diğer) dili öğrenme ve kullanmayla ilgili süregiden güçlükler:

1.Sözcük dağarcığının azlığı (sözcük bilgisi ve kullanımı bağlamında).

2. Cümle yapılarının sınırlılığı (sözcükleri ve sözcük eklerini, dilbilgisi ku- rallarına göre cümle oluşturmak üzere yan yana getirme yeterliği bağ- lamında).

3.Söylem bozuklukları (bir konuyu ya da bir dizi olayı anlatırken ya da bir konuşma sırasında sözcük dağarcığını kullanma ve cümleleri bir- birine bağlama yeterliği bağlamında).

B. Dil yeterlikleri, yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve nicel olarak daha düşüktür ve etkin iletişimde, toplumsal katılımda, okul ya da iş başa- rısında, tek tek ya da bir arada, işlevsel kısıtlılığa neden olur.

C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamıştır.

D. Bu güçlükler, duyma bozukluğuna ya da başka bir duyusal bozukluğa, motor (motor) işlev bozukluğuna ya da başka bir genel sağlık durumuna ya da nörolojiyi ilgilendiren bir duruma bağlanamaz ya da entellektüel yetiyitimi (entellektüel gelişimsel bozukluk) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz.

Konuşma Sesi Bozukluğu 315.39 (F80.0)

A. Konuşmanın anlaşılabilirliğini bozan ya da iletilerin sözel olarak aktarılmasını engelleyen, konuşma sesi çıkarmada süregiden bir güçlük.

B. Bu bozukluk, etkin iletişimde kısıtlılıklara neden olarak toplumsal katılımı, okul ya da iş başarısını, tek tek ya da bir arada, engeller.

C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamıştır.

D. Bu güçlükler, serebral palsi, yarık damak, sağırlık ya da duyma yitimi gibi doğuştan gelen ya da edinsei durumlara, çarpmayla beyin yaralanmasına ya da başka genel bir sağlık durumuna ya da nörolojiyi ilgilendiren bir duruma bağlanamaz.

Çocuklukta Başlayan Akıcılık Bozukluğu (Kekeleme) 315.35 (F 8 0 .8 1)

A. Kişinin yaşı ve dil becerileri açısından uygun olmayan, zamanla geçme yen ve aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) sık sık ve belirgin bir biçimde ortaya çıkması ile belirli, konuşmanın olağan akıcılığında ve zamanlama örüntüsünde bozukluklar:

1. Ses ya da seslem (hece) yinelemeleri.
2. Ünsüz ve ünlü ses uzatmaları.
3. Kırık sözcükler (örn. sözcüğün içinde ara verme).
4. Sesli ya da sessiz duraklama (konuşma sırasında doldurulan ya da doldurulmayan ara vermeler).
5. Dolambaçlı konuşma (sorunlu sözcükleri kullanmamak için yerine başka sözcük kullanma).
6. Sözcükler büyük bir gerginlikle çıkartılır.
7. Tekseslemli (heceli) tam sözcük yinelemeleri (örn. “Ben-ben-ben-ben onu görüyorum”).

B. Bu bozukluk, konuşmayla ilgili kaygıya neden olur ya da etkin iletişimde, toplumsal katılımda, okul ya da iş başarısında, tek tek ya da bir arada, kısıtlılıklara neden olur.

C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamıştır. (*Not:* Daha sonra başlayan olgulara 307.0 [F98.5] erişkinlikte başlayan akıcılık bozukluğu tanısı konur.)

D. Bu bozukluk, konuşmayla ilgillmotor ya da duyusal eksikliğe, nörolo- jiyle ilgili bir duruma (örn. inme, tümör, yaralanma) eşlik eden akıcılıkta bozulmaya ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bi ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Toplumsal iletişim Bozukluğu 315.39 (F 8 0 .8 9)

A. Aşağıdakilerin tümü ile kendini gösteren, sözel ve sözel olmayan iletişimin toplumsal kullanımında süregiden güçlükler:

1. Toplumsal bağlamla uyumsuz olacak biçimde, selâmlama ve bilgi paylaşımı gibi toplumsal amaçlı iletişimde eksiklikler.

2. Sınıfta, sokakta (oyun alanında) olduğundan daha değişik konuşma, çocuğa karşı, bir büyüğe karşı olduğundan daha değişik konuşma ve biçimsel dil kullanmaktan kaçınma gibi, içinde bulunulan durumla ya da dinleyen kişinin gereksinmeleriyle eşleşecek biçimde iletişim biçi- mini değiştirme yeterliğinde bozukluk.

3. Sırayla konuşma, yanlış anlaşıldığında yeniden söyleme ve etkileşimi düzenlemek için sözel ve sözel olmayan simgeleri nasıl kullanacağını bilme gibi konuşmanın ve anlatmanın kurallarına uymakta güçlükler.

4. Açıkça söylenmeyeni (örn. çıkarımda bulunma) ve dilin dolaylı ya da değişmeceli (mecazi) anlatımlarını (örn. deyimler, gülmece, eğretile- me, değişik anlama gelme) anlamakta güçlükler.

B. Bu eksiklikler, etkin iletişimde, toplumsal katılımda, toplumsal İlişkilerde, okul ya da iş başarısında, tek tek ya da bir arada, işlevsel kısıtlılığa neden olur.

C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamıştır (ancak toplumsal iletişim gereği sınırlı yeterliğin üzerine çıkana dek bu eksiklikler kendini tam göster- meyebilir).

D. Bu belirtiler, başka bir sağlık durumuna ya da nörolojiyi ilgilendiren bir duruma ya da sözcük yapısı ve dilbilgisi alanlarında gösterilen düşük beceri- lere bağlanamaz ve otizm açılımı kapsamında bozukluk, entellektüel yetlyitimi (entellektüel gelişimsel bozukluk), genel gelişimsel gecikme ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Tanımlanmamış iletişim Bozukluğu 307.9 (F80.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, İşle ilgili alanlarda ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, iletişim bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların iletişim bozukluğunun ve nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış iletişim bozukluğu kategorisi, iletişim bozukluğu ya da özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk

Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk 299.00 (F84.0)

A. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılamaktan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerle kendini gösteren, değişik biçimleriyle toplumsal ileti- şim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksiklikler:

1. Sözgelimi, olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamama dan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsaiduygusal karşılıklık eksikliği.

2. Sözgelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışılıklara ya da elkol hareketle- rini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz İfadesinin ve sözel olmayan iletişimin hiç olmamasına dek değişen aralıkta, toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişim davranışlarında eksiklikler.

3. Sözgelimi, değişik toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlama güçlüklerinden, imgesel oyunu paylaşma ya da arkadaş edinme güç- lüklerine, yaşıtlarına ilgi göstermemeye dek değişen aralıkta, ilişkiler kurma, ilişkilerini sürdürme ve ilişkileri anlama eksiklikleri.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağırlık düzeyi, toplumsal iletişim bozukluklarına ve kısıtlı, yineleyici davranış örüntülerine göre değişir (bak. Çizelge 2).

B. O sırada ya da öyküden alınan bilgilere (ayrıntılamaktan çok örnekleyen) göre, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, sınırlı, yineleyici dav-ranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler:

1. Basmakalıp ya da yineleyici motor (motor) eylemler, nesne kulla- nımları ya da konuşma (örn. yalın motor basmakalıp davranış örnekleri, oyuncakları ya da oynar nesneleri sıraya dizme, yankılama [ekolali], kendine özgü deyişler).

2. Aynılık konusunda direnme, sıradanlık dışına esneklik göstermeme ya da törensel sözel ya da sözel olmayan davranışlar (örn. küçük değiş- iklikler karşısında aşırı sıkıntı duyma, geçişlerde güçlükler yaşama, katı düşünce örüntüleri, törensel selâmlama davranışları, her gün aynı yoldan gitmek ve aynı yemeği yemek isteme).

3. Yoğunluğu ve odağı olağandışı olan, ileri derecede kısıtlı, değişkenlik göstermeyen ilgi alanları (örn. alışılmadık nesnelere aşırı bağlanma ya da bunlarla uğraşıp durma, ileri derecede sınırlı ya da saplantılı ilgi alanları).

4. Duyusal girdilere karşı çok yüksek ya da düşük düzeyde tepki göster- me ya da çevrenin duyusal yanlarına olağandışı bir ilgi gösterme (örn. ağrı/ısıya karşı aldırışsızlık, özgül birtakım seslere ya da dokulara karşı ters tepki gösterme, nesneleri aşırı koklama ya da nesnelere aşırı do- kunma, ışıklardan ya da hareketlerden görsel büyülenme).

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağırlık düzeyi, toplumsal iletişim bozukluklarına ve kısıtlı, yineleyici davranış örüntülerine göre değişir (bak. Çizelge 2).

C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlamış olmalıdır (toplumsal gerekler sınırlı yeterliğin üzerine çıkana dek tam olarak kendini göstermeyebilir ya da daha sonraki yıllarda, öğrenilen yöntemlerle maskelenebilir).

D. Belirtiler, toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında klinik açıdan belirgin bir bozulmaya neden olur.

E. Bu bozukluklar, entellektüel yetiyitimi (entellektüel gelişimsel bozukluk) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Entellektüel yetiyitimi ve otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Otizm açılımı kapsamında bozukluk ve entellektüel yetiyitimi eştanı tanısı koymak için, toplumsal iletişim, genel gelişim düzeyine göre beklenenin altında olmalıdır.

Not: DSM-IV otistik bozukluk, Asperger bozukluğu ya da başka türlü adlan- dırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk kesin tanısı almış olan kişilere otizm açılımı kapsamında bozukluk tanısı konmalıdır. Toplumsal iletişimde belirgin eksiklikleri olan, ancak belirtileri, otizm açılımı kapsamında bozukluk için başka türlü tanı ölçütlerini karşılamayan kişiler, toplumsal iletişim bozukluğu açısından değerlendirilmelidirler.

Varsa belirtiniz:

- Eşlik eden entellektüel bozukluk olan ya da olmayan
- Eşlik eden dil bozukluğu olan ya da olmayan
- Eşlik eden, bilinen bir sağlık durumu ya da kalıtımsal durum ya da çevre etkeni olan (*Kodlama notu:* Eşlik eden sağlık durumu ya da kalı- tımsal durum için ek kod kullanın.)
- Eşlik eden diğer bir nörogelişimsel, ruhsal ya da davranışsal bozukluk (*Kodlama notu:* Eşlik eden nörogelişimsel, ruhsal ya da davranışsal bozukluklar] için ek kod[lar] kullanın.)
- Katatoni ile giden (tanım için, başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden ka tatoni için tanı ölçütlerine bakın, s. 58-59). (*Kodlama notu:* Katatoni eş tanısının varlığını göstermek için 293.89 [F06.1] otizm açılımı kapsamında bozukluğa eşlik eden katatoni ek kodunu kullanın.)

Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süreglden bir dikkatsizlik ve/ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik örüntüsü:

1. Dikkatsizlik: Gelişimsel düzeye göre uygun olmayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirt! en az altı aydır sürmektedir:

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tu- tumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, ayrıntılara özen göstermez ya da okul çalışmalarında (derslerde), işte ya da etkinlikler sırasında dikkatsizce yanlışlar yapar (örn. ayrıntıları gözden kaçırır ya da atlar, yaptığı iş yanlıştır).

b. Çoğu kez, iş yaparken ya da oyun oynarken dikkatini sürdürmek- te güçlük çeker (örn. ders dinlerken, konuşmalar ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmakta güçlük çeker).

c. Çoğu kez, doğrudan kendisine doğru konuşulurken, dinlemiyor gibi görünür (örn. dikkatini dağıtacak açık bir dış uyaran olmasa bile, aklı başka yerde gibi görünür).

d. Çoğu kez, verilen yönergeleri izlemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da işyeri sorumluluklarını tamamlayamaz (örn. işe başlar ancak hızlı bir biçimde odağını yitirir ve dikkati dağılır).

e. Çoğu kez, işleri ve etkinlikleri düzenlemekte güçlük çeker (örn. ardışık işleri yönetmekte güçlük çeker; kullandığı gereçleri ve kişisel eşyalarını düzenli tutmakta güçlük çeker; dağınık ve dü- zensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).

f. Çoğu kez, sürekli bir zihinsel çaba gerektiren işlerden kaçınır, bu tür işleri sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen görevler ya da ödevler; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçir- mek).

g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesneleri kaybeder (örn. okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdan- lar, anahtarlar, yazılar, gözlükler, cep telefonları).

h. Çoğu kez, dış uyaranlarla dikkati kolaylıkla dağılır (yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, ilgisiz düşünceleri kapsayabilir).

i. Çoğu kez, günlük etkinliklerinde unutkandır (örn. sıradan günlük işleri yaparken, getir götür işlerini yaparken; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, telefonla aramalara geri dönmede, faturaları ödemede, randevularına uymakta).

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik: Gelişimsel düzeye göre uygun ol- mayan ve toplumsal ve okulla/işle ilgili etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, aşağıdaki altı (ya da daha çok) belirti en az altı aydır sürmektedir:

Not: Belirtiler, yalnızca, karşıt olmanın, karşı gelmenin, düşmancıl tutumun ya da verilen görevleri ya da yönergeleri anlayamamanın bir dışavurumu değildir. Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde (17 yaşında ve daha büyük olanlarda) en az beş belirti olması gerekir.

a. Çoğu kez, kıpırdanır ya da ellerini ya da ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvranır.

b. Çoğu kez, oturmasının beklendiği durumlarda oturduğu yerden kalkar (örn. sınıfta, ofiste ya da işyerinde ya da yerinde durması gereken diğer durumlarda yerinden kalkar).

c. Çoğu kez, uygunsuz ortamlarda, ortalıkta koşturur durur ya da bir yerlere tırmanır. (*Not:* Yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, kendini hu- zursuz hissetmekle sınırlı olabilir.)

d. Çoğu kez, boş zaman etkinliklerine sessiz bir biçimde katılamaz ya da sessiz bir biçimde oyun oynayamaz.

e. Çoğu kez, "her an hareket haiinde"dir, "kıçına bir motor takılmış" gibi davranır (örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkala- rınca, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).

f. Çoğu kez aşırı konuşur.

g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştırır (örn. İnsanların cümlelerini tamamlar; konuşma sırasında sırasını bekleyemez). h. Çoğu kez sırasını bekleyemez (örn. kuyrukta beklerken).

i. Çoğu kez, başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. konuş- maların, oyunların ya da etkinliklerin arasına girer; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; yaşı ileri gençlerde ve erişkinlerde, başkalarının yaptığının arasına girer ya da başkalarının yaptığını birden kendi yapmaya başlar).

B. On iki yaşından önce birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi olmuştur.

C. Birkaç dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtisi iki ya da daha çok ortamda vardır (örn. ev, okul ya da işyeri; arkadaşları ya da akrabala- rıyla; diğer etkinlikler sırasında).

D. Bu belirtilerin, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

E. Bu belirtiler, yalnızca, şizofreni ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu).

Olup olmadığını belirtiniz:

- 314.01 (F90.2) Bileşik görünüm: Son altı ay içinde, hem A1 (dikkatsizlik), hem de A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütleri karşılanmıştır.
- 314.00 (F90.0) Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay için- de, A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik/ dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.
- 314.01 (F90.1) Aşırı hareketliliğin/dürtüselliğin baskın olduğu görü- nüm: Son altı ay içinde, A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşı- lanmış, ancak A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

- Tam olmayan yatışma gösteren: Daha önceden bütün tanı ölçütleri kar- şılanmış olmakla birlikte, son altı ay içinde bütün tanı ölçütlerinden daha azı karşılanmıştır ve belirtiler bugün için de toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: Tanı koymak için gerekli belirtilerden, varsa bile, biraz daha çoğu vardır ve belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevselliği çok az bozmaktan öteye gitmemiştir.
- Orta derecede: Belirtiler ya da işlevsellikte bozulma "ağır olmayan"la "ağır" arasında orta bir yerdedir.
- Ağır: Tanı koymak için gerekli belirtilerden çok daha çoğu ya da birkaç, özellikle ağır belirti vardır ya da belirtiler toplumsal ya da işle ilgili işlevsel- liği ileri derecede bozmuştur.

Tanımlanmış Diğer Bir Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu 314.01 (F9 0 .8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu kategorisi, dikkat eksikliğl/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütleri- ni karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir dikkat eksikliğl/aşırı hareketlilik bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "yeterli olmayan, dikkatsizlik belirtileri ile giden").

Tanımlanmamış Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu 314.01 (F90.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu kategorisi, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

Özgül Öğrenme Bozukluğu

A. Gerekli girişimlerde bulunulmuş olmasına karşın, en az altı aydır süren, aşağıdaki belirtilerden en az birinin varlığı ile belirli, öğrenme ve okul be- cerilerini kullanma güçlükleri:

1. Sözcük okumanın yanlış ya da yavaş ve çok çaba gerektiriyor olma- sı (örn. tek tek sözcükleri yüksek sesle okurken, yanlış ya da yavaş ve duraksayarak okur, sıklıkla sözcükleri kestirir [öngörür], sözcükleri seslendirmede güçlükler yaşar).

2. Okunanın anlamını anlama güçlüğü (örn. düzyazıyı düzgün okuyabilir ancak sırayı, ilişkileri, çıkarımları ya da derin anlamları anlamaz).

3. Harf harf söyleme/yazma güçlükleri (ünlü ya da ünsüz harfleri ekleyebilir, çıkarabilir ya da bunların yerini değiştirebilir).

4. Yazılı anlatım güçlükleri (örn. cümleler içinde birden çok dilbilgisi ya da noktalama yanlışı yapar; paragraf düzenlemesi kötüdür; görüşleri- nin yazılı anlatımı açık değildir).

5. Sayı algısı, sayı gerçekleri ya da hesaplama güçlükleri (örn. sayıları, bunların büyüklüğünü ve ilişkilerini anlaması kötüdür; yaşıtlarının ma- tematik dersinden öğrendiklerinden değişik olarak, tek rakamlı sayıları eklerken parmak hesabı yapar; sayısal hesaplamaların ortasında kaybolur ve işlemleri değiştirebilir).

6. Sayısal akıl yürütme (akıl yürütme) güçlükleri (örn. nicel sorunları çöz- mek için matematikle ilgili kavramları, gerçekleri ya da işlemleri uygu- lamakta çok güçlük çeker).

B. Etkilenen okul becerileri, kişisel olarak uygulanan geçerli başarı ölçümleri ve kapsamlı klinik değerlendirme ile doğrulandığı üzere, kişinin kronolojik yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve ölçülebilir derecede altındadır ve okul ya da işle ilgili başarıyı ya da günlük yaşam etkinliklerini ileri derecede bozar. On yedi yaşında ve üzerinde olan kişilerde, geçerli değerlendirmelerin yerine, işlevselliği bozan, belgeli öğrenme güçlükleri öyküsü kullanılabilir.

C. Öğrenme güçlükleri okul yıllarında başlar, ancak etkilenen okul becerilerileriyle İlgili gerekler, kişinin sınırlı yeterliğini aşmadıkça tam olarak kendini göstermeyebilir (örn. zamanla sınırlı sınavlar, dar bir zamanda uzun ve karmaşık raporları okuma ya da yazma, okulda aşırı yüklenme).

D. Öğrenme güçlükleri, entellektüel yetiyitimleri, düzeltilmemiş görme ya da duyma keskinliği, diğer ruhsal ve sinirsel bozukluklar, ruhsal-toplumsal güçlükler, okulda kullanılan dili tam bilmeme ya da eğitsel yönergelerin yetersizliği ile daha iyi açıklanamaz.

Not: Dört tanı ölçütü, kişinin öyküsü (gelişimsel, sağlık, aile, eğitim), okuldan edinilen bilgiler ve ruhsal-eğitsel değerlendirmenin klinik açıdan bir araya getirilmesiyle karşılanacaktır.

Kodlama notu: Bozulan okulla ilgili bütün alanları ve altbecerileri tanımlayın. Birden çok alanda bozukluk varsa, her biri aşağıdaki belirleyicilere göre kodlanmalıdır.

Varsa belirtiniz:

315.00 (F81.0) Okuma bozukluğu ile giden:

- Sözcük okuma doğruluğu
- Okuma hızı ve akıcılığı
- Okuduğunu anlama

Not: Disleksi, sözcük tanıma doğruluğu ya da akıcılığı sorunları, anlaşılır dile çevirme güçlüğü ve harf harf söyleme/yazma güçlükleri ile belirli öğ- renme güçlükleri örüntüsünü göstermek için kullanılan seçenek bir terim- dir. Bu özel güçlükler örüntüsünü tanımlamak için disleksi terimi kullanılır- sa, okuduğunu anlama ya da sayısal akıl yürütme güçlükleri gibi, var olan diğer güçlüklerin de tanımlanması önemlidir.

315.2 (F81.81) Yazılı anlatım bozukluğu ile giden:

- Harf harf söyleme/yazma doğruluğu
- Dilbilgisi ve noktalama doğruluğu
- Yazılı anlatımın açıklığı ya da düzeni

315.1 (F81.2) Sayısal (matematik) bozukluk ile giden:

- Sayı algısı
- Aritmetik gerçeklerin ezberlenmesi
- Doğru ve akıcı hesaplama
- Doğru sayısal akıl yürütme

Not: Diskalkuli, sayısal bilgileri işleme, aritmetik gerçekleri öğrenme ve doğru ya da akıcı hesaplama yapma sorunları ile belirli öğrenme güçlükleri örüntüsünü göstermek için kullanılan seçenek bir terimdir. Bu özel güçlükler örüntüsünü tanımlamak için diskalkuli terimi kullanılırsa, sayısal akıl yürütme ya da sözcük akıl yürütme doğruluğunda güçlükler gibi, var olan diğer güçlüklerin de tanımlanması önemlidir.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: Eğitsel bir-iki alanda öğrenme becerilerinde birtakım güç- lükler vardır, ancak özellikle okul yıllarında, uygun yerleştirme yapılırsa ya da yeterli destek verilirse, kişi bunları ödünleyebilir ya da işlevselliğini ko- ruyabilir.

- Orta derecede: Eğitsel bir-iki alanda öğrenme becerilerinde belirgin güç- lükler vardır, dolayısıyla okul yıllarında yoğun ve özel eğitim ara vermeleri olmadan kişi yeterlik sağlayamayacak gibi görünmektedir. Etkinliklerini doğru ve etkin bir biçimde tamamlayabilmesi için, okulda, işyerinde ya da evde, en azından günün bir bölümünde, uyarlamalar yapılması ya da destek verilmesi gerekebilir.
- Ağır: Eğitsel bir-iki alanda öğrenme becerilerinde ağır güçlükler vardır, dolayısıyla kişi, okul yıllarının çoğunda, sürekli olarak, kişiselleştirilmiş özel bir eğitim görmeden bu becerileri öğrenemeyecek gibi görünmek- tedir. Evde, okulda ya da işyerinde uygun yerleştirmeler yapılması ya da destek verilmesi durumunda bile kişi bütün etkinliklerini etkin bir biçimde tamamlayamayabilir.

Motor Bozukluklar

Gelişimsel Koordinasyon Bozukluğu 315.4 (F82)

A. Eşgüdümlü motor becerileri edinme ve kullanma düzeyi, kişinin kronolojik yaşı ve bu becerileri öğrenme ve kullanma olanağı göz önünde bulundurulduğunda, beklenenin önemli ölçüde altındadır. Bu güçlükler, sakarlığın (örn. elinden düşürmeler ya da çarpmalar) yanı sıra yavaşlık ve motor becerilerde yetersizlik gösterme (örn. bir nesneyi kapma, makas ya da çatal-bıçak kullanma, el yazısı, bisiklete binme ya da spor etkinliklerine katılma) ile kendini gösterir.

B. A tanı ölçütünde sözü edilen motor beceri eksikliği, kişinin zamandlzin sel yaşına uygun günlük yaşam etkinliklerini (örn. kendine bakım ve kendi kendine yetebilme) sürekli olarak bozar ve eğitsel/okulda üretkenliği, işe girme öncesi ve işle ilgili etkinlikleri, boş zaman etkinliklerini ve oyunlarını etkiler.

C. Belirtiler erken gelişim evresinde başlar.

D. Motor beceri eksiklikleri, entellektüel yetiyitimi (entellektüel gelişimsel bozukluk) ya da görme bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz ve hareketleri etkileyen nörolojiyi ilgilendiren bir duruma (örn. serebral palsi, musküler distrofi, dejeneratif bozukluk) bağlanamaz.

Basmakalıp Hareket Bozukluğu 307.3 (F98.4)

A. Yineleylcl, görünüşte bir amaca yönelik, açıkça anlamsız motor davra- nış (örn. ei sıkma ya da sallama, vücudunu sallama, başını vurma, kendini ısırma, kendine vurma).

B. Yineleyici davranış, toplumsal, okulla ilgili ya da diğer etkinlikleri bozar ve kişinin kendini yaralaması ile sonuçlanabilir.

C. Erken gelişim evresinde başlar.

D. Yineleyici motor davranış, bir maddenin ya da nörolojiyi ilgilendiren bir durumun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz ve başka bir nörogelişimsel bozukluk ya da ruhsal bozuklukla (örn. trikotillomani [saç yolma bozukluğu], takıntı-zorlantı bozukluğu) daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

- Kendini yaralayan davranışları olan (ya da gerekli önlemler alınmamış olsaydı kendini yaralayabilecek davranışları olan)
- Kendini yaralayan davranışları olmayan

Varsa belirtiniz:

- Bilinen bir sağlık ya da kalıtımsal durumun, nörogelişimsel bozukluğun ya da çevresel etkenin eşlik ettiği (örn. Lesch-Nyhan sendromu, entellektüel yetiyitimi [entellektüel gelişimsel bozukluk], ana karnında alkolle kar- şılaşma).

Kodlama notu: Eşlik eden sağlık durumu, kalıtımsal durum ya da nörogelişimsel bozukluk için ek kod kullanın.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: Duyusal uyaranla ya da dikkatin çelinmesiyle belirtiler kolaylıkla baskılanır.
- Orta derecede: Belirtiler, açıkça koruyucu önlemler alınmasını ve davranış düzenlemesine gidilmesini gerektirir.
- Ağır: Ağır yaralanmadan korumak için sürekli gözlem altında tutulması ve koruyucu önlemler alınması gerekir.

İstemdışı Hareket (Tik) Bozuklukları

Not: Tik, birden ortaya çıkan, hızlı, yineleyici, düzensiz hareketler ve ses çıkarmalardır.

Tourette Bozukluğu 307.23 (F95.2)

A. Eşzamanlı olmaları gerekmese de, hastalığın gidişi sırasında bir zaman, hem çoğul motor, hem de bir ya da daha çok sesle ilgili istemdışı devinim (tik) olmuştur.

B. İstemdışı hareketlerin sıklığı artıp azalabilir ancak ilk başladığından beri, bir yıldan daha uzun sürmüştür.

C. On sekiz yaşından önce başlamıştır.

D. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kokain) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. Huntington hastalığı, postviral ensefalit) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Süregiden (Süreğen) Motor ya da Sesle İlgili

İstemdışı Hareket Bozukluğu 307.22 (F95.1)

A. Hastalık sırasında tekil ya da çoğul motor ya da sesle ilgili istemdışı hareketler olmuştur, ancak bunlar hem motor, hem de sesle ilgili olma- mıştır.

B. istemdışı hareketlerin sıklığı artıp azalabilir ancak ilk başladığından beri, bir yıldan daha uzun sürmüştür.

C. On sekiz yaşından önce başlamıştır.

D. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kokain) ya da başka bir sağlık durumunun(örn. Huntington hastalığı, postviral ensefalit) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

E. Tourette bozukluğu için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz;

- Yalnızca motor istemdışı hareketlerle giden
- Yalnızca sesle ilgili istemdışı hareketlerle giden

Geçici İstemdışı Hareket Bozukluğu 307.21 (F95.0)

A. Tekil ya da çoğul motor ve/ya da sesle ilgili istemdışı hareketler.

B. İstemdışı hareketler, ilk başladığından beri, bir yıldan daha uzun sürmüştür.

C. On sekiz yaşından önce başlamıştır.

D. Bu bozukluk bir maddenin (örn. kokain) ya da başka bir sağlık durumunun(örn. Huntington hastalığı, postviral ensefalit) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

E. Tourette bozukluğu ya da süregiden (süreğen) motor ya da sesle ilgili istemdışı hareket bozukluğu için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Tanımlanmış Diğer Bir İstemdışı Hareket Bozukluğu 307.20 (F95.8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, istemdışı hareket bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların is- tençdışı hareket bozukluğu ya da nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu ka- tegori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir istemdışı hareket bozukluğu kategorisi, istemdışı hareket bozukluğu ya da herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak isten- diğinde kullanılır. Yazarken, “tanımlanmış diğer bir istemdışı hareket bozukluğu” diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “on sekiz yaşından sonra başlayan”).

Tanımlanmamış İstemdışı Hareket Bozukluğu

307.20 (F95.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, istemdışı hareket bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın

olduğu, ancak bunların is- tençdışı hareket bozukluğu ya da nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu ka- tegori kullanılır. Tanımlanmamış diğer istemdışı hareket bozukluğu kategorisi, istemdışı hareket bozukluğu ya da herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek is- tenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durum- larda kullanılır.

Diğer Nörogelişimsel Bozukluklar

Tanımlanmış Diğer Bir Nörogelişimsel Bozukluk 315.8 (F88)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, nörogeli- şimsel bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların nöroge- lişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir nö- rogelişimsel bozukluk kategorisi, herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak isten- diğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir nörogelişimsel bozukluk" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "nörogelişimsel bozukluğa eşlik eden doğumöncesi alkolle karşılaşma").

"Tanımlanmış diğer" tasarımı kullanılarak tanımlanabilecek bir görünüm için bir örnek aşağıdadır:

Nörogelişimsel bozukluğa eşlik eden doğumöncesi alkolle karşılaş- ma: Nörogelişimsel bozukluğa eşlik eden doğumöncesi alkolle karşılaş- ma, ana karnında alkolle karşılaştıktan sonra değişik birtakım gelişimsel yetiyitimieri ile belirlidir.

Tanımlanmamış Nörogelişimsel Bozukluk 315.9 (F89)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, nörogeli- şimsel bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların nöroge- lişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer nö- rogelişimsel bozukluk kategorisi, herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek is- tenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durum- larda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar

Şizotipal Kişilik Bozukluğu

Şizotürü kişilik bozukluğu için tanı ölçütleri "Kişilik Bozuklukları" bölümünde bulunabilir. Bu bozukluk, şizofreni açılımı kapsamında bozukluklardan biri olarak düşünüldüğü için ve ICD-9 ve ICD-lO'un o bölümünde şizotürü bozuklukolarak adlandırıldığı için bu bölümde yer almıştır, ancak tanı ölçütleri "Kişilik Bozuklukları" bölümünde verilmiştir.

Sanrılı Bozukluk 297.1 (F22)

A. Bir ay ya da daha uzun süren, bir (ya da daha çok) sanrının varlığı.

B. Şizofreninin A tanı ölçütü hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Not: Varsanılar, varsa bile, belirgin değildir ve sanrısal konu ile ilişkilidir (örn. böceklerce sarıldığı duyumuna kendisini böceklerin sardığı sanrısının eşlik etmesi).

C. Sanrının (sanrıların) etkileri ya da sonuçları dışarıda tutulacak olursa, İşlev- sellik belirgin olarak bozulmamıştır ve davranışlar, açıkça, yadırganacak denli olağana aykırı değildir.

D. Mani ya da major depresyon dönemleri ortaya çıkmışsa, bunların süresi, sanrısal dönemlerin süresine göre daha kısa olmuştur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin ya da sağlıkla ilgili başka bir durumun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz ve beden algısı (dismorfik) bozukluğu ya da takıntı-zorlantı bozukluğu (obsesif-kompulsif bozukluk) gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- **Erotomani türü:** Sanrının ana konusu, başka birinin o kişiyi aşırı sevdiği ise bu alttür kullanılır.
- **Büyüklük türü:** Sanrının ana konusu, büyük (ancak anlaşılamamış) bir yeteneği ya da görüşü olduğuna ya da önemli bir buluş yaptığına inanma ise bu alttür kullanılır.
- **Kıskançlık türü:** Sanrının ana konusu, eşinin ya da sevgilisinin kendisini aldattığı ise bu alttür kullanılır.
- **Kötülük görme (perseküsyon) türü**: Sanrının ana konusu, kişinin, güç duruma sokulmak için kendisine karşı birtakım tasarılar yapıldığı, aldatıldığı, gözetlendiği, izlendiği, zehirlendiği ya da kendisine ilaç verildiği, amaçlı olarak kötülendiği, usandırıldığı, bezdirildiği ya da uzun erimli amaçlarından alıkonduğu inancını kapsıyorsa bu alttür kullanılır.

- **Bedensel (somatik) tür:** Sanrının ana konusu, bedensel işlevleri ya da duyumları kapsıyorsa bu alttür kullanılır.
- **Karma tür:** Tek bir sanrısal konu baskın değilse bu alttür kullanılır.
- **Belirlenmemiş tür:** Baskın olan sanrısal inanç açıkça belirlenemiyorsa ya da özgül türlerden biri olarak tanımlanamıyorsa (örn. belirgin kötülük görme ya da büyüklük öğesi olmayan alınma [referans] sanrıları) bu alttür kullanılır.

Varsa belirtiniz:

Olabilirliği olmayan bir içerik taşıyan: Sanrılar, açıkça, inanılması güç sanrılarsa, anlaşılabilir değillerse ve olağan yaşam deneyimlerinden türetilmemişlerse, olabilirliği olmayan sanrılar olarak sayılırlar (örn. kişinin, bir yabancının, herhangi bir biçimde yaralanmaya yol açmadan ya da bir yara izi bırakmadan, kendi iç organlarını çıkardığı ve bunları bir başkasının iç organlarıyla değiştirdiği inancı).

Varsa belirtiniz:

Aşağıdaki gidiş belirleyicileri, bu bozukluk ancak bir yıl sürdükten sonra kullanılmak üzere tasarlanmıştır:

- İlk dönem, o sırada akut dönemde: Bu bozukluğun tanımlayıcı tanısal belirti ve zaman ölçütünü karşılayan ilk ortaya çıkışıdır. Akut dönem, belirti tanı ölçütlerinin tam olarak karşılandığı zaman dilimidir.
- İlk dönem, o sırada tam olmayan bir yatışma gösteren: Tam olmayan bir yatışma, önceki dönemden sonra görülen iyileşmenin sürdürüldüğü ve bu bozukluğun tanımlayıcı tanı ölçütlerinin yalnızca bir bölümünün tam olarak karşılandığı zaman dilimidir.
- ilk dönem, o sırada tam bir yatışma gösteren: Tam b ir yatışma, önceki dönemden sonra, bu bozukluğa özgü hiçbir belirtinin kalmadığı zaman dilimidir.

- Çoğul dönemler, o sırada akut dönemde
- Çoğul dönemler, o sırada tam olmayan bir yatışma gösteren
- Çoğul dönemler, o sırada tam bir yatışma gösteren

- Sürekli: Bu bozukluğun tanı koydurucu belirti ölçütlerini tam olarak karşılayan belirtiler, hastalık sürecinin büyük bir kesiminde bulunur ve bu süreçte eşikaltı belirti evrelerinin süresi, genel hastalık sürecine göre çok kısadır.
- Belirlenmemiş

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Bu bozukluğun ağırlığı, sanrılar, varsanılar, Dezorganize konuşma, olağan- dışı psikomotor davranışlar ve silik (negatif) belirtileri kapsayan birincil psikoz belirtilerinin nicel değerlendirilmesi ile ölçülür. Bu belirtilerden her biri, o sıradaki ağırlığına göre (son yedi gün içinde en ağır olmak üzere), O'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm lll'te "Değerlendirmeye Yöne- lik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutları'na bakınız.)

Not: Sanrılı bozukluk tanısı, ağırlık belirleyicisi kullanılmadan da konabilir.

Kısa Psikoz Bozukluğu 298.8 (F23)

A. Aşağıdaki belirtilerden birinin (ya da daha çoğunun) varlığı. Bunlardan en az birinin (1), (2) ya da (3) olması gerekir.

1. Sanrılar.
2. Varsanılar.
3. Dezorganize konuşma (örn. sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılmaz konuşma).
4. ileri derecede dağınık davranış ya da katatoni davranışı.

Not: Belirti, kültürel olarak kabul edilebilecek bir tepki ise bu kapsamda değerlendirmeyin.

B. Bu bozukluğun bir dönemi, en az bir gün, ancak bir aydan daha kısa sürer ve en sonunda hastalık öncesi işlevsellik düzeyine tam geri dönülür.

C. Bu bozukluk, psikoz özellikleri gösteren major depresyon bozukluğu ya da bipolar (bipolar) bozuklukla ya da şizofreni ya da katatoni gibi psikozla giden diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz ve bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık duru- munun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Varsa belirtiniz:

- Belirgin tetlkleyici etken(ler) olan (kısa tepkisel psikoz): Belirtiler, kişinin yaşadığı kültürde, benzer koşullarda, neredeyse herkes için belirgin bir gerilim kaynağı olabilecek tek bir olaya ya da olaylar bütününe tepki olarak ortaya çıkmışsa.
- Belirgin tetikleyici etken(ler) olmayan: Belirtiler, kişinin yaşadığı kültürde, benzer koşullarda, neredeyse herkes için belirgin bir gerilim kaynağı olabilecek tek bir olaya ya da olaylar bütününe tepki olarak ortaya çıkma- mışsa.
- Doğum sonrası başlayan: Gebelik sırasında ya da doğumdan sonra dört hafta içinde başlamışsa.

Varsa belirtiniz:

- Katatoni ile giden (başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden katatoni için tanı ölçütlerine başvurun, tanım için s. 58-59).

Kodlama notu: Katatoni eştanısının varlığını belirtmek için 293.89 (F06.1) kısa psikoz bozukluğuna eşlik eden katatoni ek kodunu kullanın.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Bu bozukluğun ağırlığı, sanrılar, varsanılar, Dezorganize konuşma, olağan- dışı psikomotor davranışlar ve silik (negatif) belirtileri kapsayan birincil psikoz belirtilerinin nicel değerlendirilmesi ile ölçülür. Bu belirtilerden her biri, o sıradaki ağırlığına göre (son yedi gün içinde en ağır olmak üzere), O'dan (belirti yok), 4 'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm lll'te "Değerlendirmeye Yöne- lik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutları'na bakınız.)

Not: Kısa psikoz bozukluğu tanısı, ağırlık belirleyicisi kullanılmadan da konabilir.

Şizofreniform Bozukluk 295.40 (F 20.81)

A. Aşağıdaki belirtilerden ikisinden (ya da daha çoğundan) her biri, bir aylık (ya da başarıyla tedavi edilmişse daha kısa) bir sürenin önemli bir kesimin- de bulunur. Bunlardan en az birinin (1), (2) ya da (3) olması gerekir.

1. Sanrılar.
2. Varsanılar.
3. Dezorganize konuşma (örn. sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılmaz konuşma).
4. ileri derecede dağınık davranış ya da katatoni davranışı.
5. Silik (negatif) belirtiler (duygusal katılımda azalma ya da kalkışamama).

B. Bu bozukluğun bir dönemi, en az bir ay, ancak altı aydan daha kısa sürer.

İyileşmeyi beklemeden tanı konması gerekirse, "geçici tanı" olarak nitelendirilmelidir.

C. Şizoaffektif (şizoaffektif) bozukluk ya da psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğu ya da bipolar (bipolar) bozukluk dışlanır, çünkü ya

1) açık evre belirtileriyle eşzamanlı olarak major depresyon ya da mani dönemleri ortaya çıkmamıştır ya da

2) açık evre belirtilerinin olduğu sırada duygudurum dönemleri ortaya çıkmışsa bile, bunlar hastalığın açık ve artakalan dönemlerinin toplam süresinin az bir kesiminde bulunmuş- tur.

D. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Varsa belirtiniz:

- Sonlanım özellikleri iyi olan: Bu belirleyicinin kullanılabilmesi için şunlar- dan en az ikisinin bulunması gerekir: Olağan davranışlarda ve işlevsellikte görülen ilk değişikliklerden sonra, dört hafta içinde belirgin psikoz belirti- lerinin başlaması; konfüzyon ya da zihin karışıklığı olması; hastalık öncesi toplumsal ve yapılan işle ilgili işlevsellik düzeyinin iyi olması ve donuk ya da künt bir duygulanımın olmaması.
- Sonlanım özellikleri iyi olmayan: Yukarıdaki özelliklerden ikisinin ya da çoğunun bulunmamış olması durumunda bu belirleyici kullanılır.

Varsa belirtiniz:

- Katatoni ile giden (başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden katatoni için tanı ölçütlerine başvurun, tanım için s. 58-59)

Kodlama notu: Katatoni eştanısının varlığını belirtmek için 293.89 (F06.1) Şizofreniform bozukluğa eşlik eden katatoni ek kodunu kulla- nın.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Bu bozukluğun ağırlığı, sanrılar, varsanılar, Dezorganize konuşma, olağan- dışı psikomotor davranışlar ve silik (negatif) belirtileri kapsayan birincil psikoz belirtilerinin nicel değerlendirilmesi ile ölçülür. Bu belirtilerden her biri, o sıradaki ağırlığına göre (son yedi gün içinde en ağır olmak üzere), O'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm llPte "Değerlendirmeye Yöne- lik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutları'na bakınız.)

Not: Şizofreniform bozukluk tanısı, ağırlık belirleyicisi kullanılmadan da konabilir.

Şizofreni 295.90 (F20 .9)

A. Aşağıdaki belirtilerden ikisinden (ya da daha çoğundan) her biri, bir aylık (ya da başarıyla tedavi edilmişse daha kısa) bir sürenin önemli bir kesimin- de bulunur. Bunlardan en az birinin (1), (2) ya da (3) olması gerekir.

1. Sanrılar.
2. Varsanılar.
3. Dezorganize konuşma (örn. sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılmaz konuşma).
4. ileri derecede dağınık davranış ya da katatoni davranışı.
5. Silik (negatif) belirtiler (duygusal katılımda azalma ya da kalkışamama).

B. Bu bozukluğun başlangıcından beri geçen zamanın önemli bir kesimin- de, iş, kişilerarası ilişkiler ya da kendine bakım gibi, bir ya da birden çok ana alanda işlevsellik düzeyi, bu bozukluğun başlangıcından önce erişilen düzeyin belirgin olarak altındadır (ya da çocukluk ya da ergenlikte başla- mışsa, kişilerarası, okulda ya da işle ilgili işlevsellik, erişilmesi beklenen düzeye erişemez).

C. Bu bozukluğun süregiden bulgulan en az altı ay sürer. Bu altı aylık evre, A tanı ölçütünü karşılayan, en az bir aylık (ya da başarıyla tedavi edilmişse daha kısa süreli) belirtileri (açık evre belirtilerini) kapsamalıdır ve ön (prodromal) ve artakalan (rezidüel) belirti evrelerini kapsayabilir. Bu bozukluk, ön ya da artakalan evreleri sırasında, yalnızca silik (negatif) belirtilerle ya da bu hastalığın A tanı ölçütünde sıralanan iki ya da daha çok belirtinin eşikaltı biçimleriyle (örn. yadırganacak denli olağana aykırı inançlar, ola- ğandışı algısal yaşantılar) kendini gösterebilir.

D. Şlzoduygulanımsal (şizoaffektif) bozukluk ya da psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğu ya da bipolar (bipolar) bozukluk dışlanır, çünkü ya

1) açık evre belirtileriyle eşzamanlı olarak major depresyon ya da mani dönemleri ortaya çıkmamıştır ya da

2) açık evre belirtilerinin olduğu sırada duygudurum dönemleri ortaya çıkmışsa bile, bunlar hastalığın açık ve artakalan dönemlerinin toplam süresinin az bir kesiminde bulunmuştur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle İlgili etkilerine bağlanamaz.

F. Otizm açılımı kapsamında bir bozukluk ya da çocuklukta başlayan bir ileti- şim bozukluğu öyküsü varsa, şizofreni tanısı konabilmesi için gerekli diğer belirtilerin yanı sıra belirgin sanrılar ya da varsanılar da en az bir aylık (ba- şarıyla tedavi edilmişse daha kısa) bir süreyle varsa, ayrıca şizofreni tanısı da konur.

Varsa belirtiniz:

Aşağıdaki gidiş belirleyicileri, bu bozukluk ancak bir yıl sürdükten sonra ve tanısal gidiş ölçütüyle çelişmemeleri durumunda kullanılmak üzere tasarlanmıştır:

- İlk dönem, o sırada akut dönemde: Bu bozukluğun tanımlayıcı tantsal belirti ve zaman ölçütünü karşılayan ilk ortaya çıkışıdır. Akut dönem, belirti tanı ölçütlerinin tam olarak karşılandığı zaman dilimidir.
- İlk dönem, o sırada tam olmayan bir yatışma gösteren: Tam olmayan b ir yatışma, önceki dönemden sonra görülen iyileşmenin sürdürüldüğü ve bu bozukluğun tanımlayıcı tanı ölçütlerinin yalnızca bir bölümünün tam olarak karşılandığı zaman dilimidir.
- İlk dönem, o sırada tam bir yatışma gösteren: Tam b ir yatışma, önceki dönemden sonra, bu bozukluğa özgü hiçbir belirtinin kalmadığı zaman dilimidir.
- Çoğul dönemler, o sırada akut dönemde: En az iki dönem olmasından sonra çoğul dönemlerden söz edilebilir (ilk dönemden sonra bir yatışma ve en az bir kez depreşme).
- Çoğul dönemler, o sırada tam olmayan bir yatışma gösteren
- Çoğul dönemler, o sırada tam bir yatışma gösteren
- Sürekli: Bu bozukluğun tanı koydurucu belirti ölçütlerini tam olarak kar- şılayan belirtiler, hastalık sürecinin büyük bir kesiminde bulunur ve bu sü-reçte eşikaltı belirti evrelerinin süresi, genel hastalık sürecine göre çok kısadır.
- Belirlenmemiş

Varsa belirtiniz:

- Katatoni ile giden (başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden katatoni için tanı ölçütlerine başvurun, tanım için s. 58-59)

Kodlama notu: Katatoni eştanısının varlığını belirtmek için 293.89 (F06.1) şizofreniye eşlik eden katatoni ek kodunu kullanın.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Bu bozukluğun ağırlığı, sanrılar, varsanılar, Dezorganize konuşma, olağan- dışı psikodevinsei davranışlar ve silik (negatif) belirtileri kapsayan birincil psikoz belirtilerinin nicel değerlendirilmesi ile ölçülür. Bu belirtilerden her biri, o sıradaki ağırlığına göre (son yedi gün içinde en ağır olmak üzere), O'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm lli'te "Değerlendirmeye Yöne- lik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutları'na bakınız.)

Not: Şizofreni tanısı, ağırlık belirleyicisi kullanılmadan da konabilir.

Şizoaffektif Bozukluk

A. Major bir duygudurum dönemiyle (major depresyon ya da mani dönemi) eşzamanlı olarak şizofreninin A tanı ölçütünün karşılandığı, kesintisiz bir hastalık sürecinin olması.

Not: Major depresyon dönemi A1 tanı ölçütünü kapsamalıdır: Çökkün duygudurum.

B. Hastalığın yaşam boyu süresince, major bir duygudurum döneminin (dep- resyon ya da mani dönemi) olmadığı iki ya da daha çok hafta, sanrılar ya da varsanılar bulunur.

C. Major bir duygudurum döneminin tanı ölçütlerini karşılayan belirtileri, hastalığın açık ve artakalan kesiminde, toplam sürenin büyük bir çoğunluğun- da bulunur.

D. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. *Olup olmadığını belirtiniz:*

295.70 (F25.0) Bipolar (bipolar) tür:

Mani dönemi hastalık görünümünün bir kesimiyse bu alttür kullanılır. Major depresyon dönemleri de ortaya çıkabilir.

295.70 (F25.1) Depresyon türü:

Yalnızca major depresyon dönemleri hastalık görünümünün kesimleriyse bu alttür kullanılır.

Varsa belirtiniz:

- Katatoni ile giden (başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden katatoni için tanı ölçütlerine başvurun, tanım için s. 58-59)

Kodlama notu: Katatoni eştanısının varlığını belirtmek için 293.89 (F06.1) Şizoaffektif bozukluğa eşlik eden katatoni ek kodunu kullanın.

Varsa belirtiniz:

Aşağıdaki gidiş belirleyicileri, bu bozukluk ancak bir yıl sürdükten sonra ve tanısal gidiş ölçütüyle çelişmemeleri durumunda kullanılmak üzere tasarlanmıştır:

- İlk dönem, o sırada akut dönemde: Bu bozukluğun tanımlayıcı tanısal belirti ve zaman ölçütünü karşılayan ilk ortaya çıkışıdır. A kut dönem, belirti tanı ölçütlerinin tam olarak karşılandığı zaman dilimidir.
- İlk dönem, o sırada tam olmayan bir yatışma gösteren: Tam olmayan b ir yatışma, önceki dönemden sonra görülen iyileşmenin sürdürüldüğü ve bu bozukluğun tanımlayıcı tanı ölçütlerinin yalnızca bir bölümünün tam olarak karşılandığı zaman dilimidir.
- İlk dönem, o sırada tam bir yatışma gösteren: Tam b ir yatışma, önceki dönemden sonra, bu bozukluğa özgü hiçbir belirtinin kalmadığı zaman dilimidir.
- Çoğul dönemler, o sırada akut dönemde: En az iki dönem olmasından sonra çoğul dönemlerden söz edilebilir (ilk dönemden sonra bir yatışma ve en az bir kez depreşme).
- Çoğul dönemler, o sırada tam olmayan bir yatışma gösteren

- Çoğul dönemler, o sırada tam bir yatışma gösteren
- Sürekli: Bu bozukluğun tanı koydurucu belirti ölçütlerini tam olarak kar- şılayan belirtiler, hastalık sürecinin büyük bir kesiminde bulunur ve bu sü-reçte eşikaltı belirti evrelerinin süresi, genel hastalık sürecine göre çok kısadır.
- Belirlenmemiş

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Bu bozukluğun ağırlığı, sanrılar, varsanılar, Dezorganize konuşma, olağan- dışı psikomotor davranışlar ve silik (negatif) belirtileri kapsayan birincil psikoz belirtilerinin nicel değerlendirilmesi ile ölçülür. Bu belirtilerden her biri, o sıradaki ağırlığına göre (son yedi gün içinde en ağır olmak üzere), O'dan (belirti yok), 4 'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm lll'te "Değerlendirmeye Yönelik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce

Ölçülen Boyutları'na bakınız,)

Not: Şizoaffektif bozukluk tanısı, ağırlık belirleyicisi kullanılmadan da konabilir.

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu

A. Aşağıdaki belirtilerden birinin ya da her İkisinin de varlığı:

1. Sanrılar.
2. Varsanılar.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen kanıtlar (1) ve (2)'nin varlığını gösterir:

1. A tanı ölçütündeki belirtiler, madde entoksikasyonu (entoksikasyonu) ya da yoksunluğu sırasında ya da az bir zaman sonrasında ya da bir ilaç aldıktan sonra gelişmiştir.
2. Söz konusu madde/ilaç, A tanı ölçütündeki belirtileri ortaya çıkarabilir.

C. Bu bozukluk, maddenin/ilacın yol açmadığı bir psikoz bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz. Ayrı bir psikoz bozukluğunun kanıtları şunlar olabilir:

Belirtiler, madde/ilaç kullanımından önce de vardır; belirtiler, akut yoksunluğun ya da ağır entoksikasyonun bitmesinden sonra önemli bir süre (örn. yaklaşık bir ay) kalıcı olmuştur ya da ayrı bir maddenin/ilacın yol açmadığı psikoz bozukluğunun başka kanıtları vardır (örn. maddenin/ ilacın yol açmadığı yineleyici dönemlerin olduğuna ilişkin bir öykü).

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Not: Madde entoksikasyonu ya da madde yoksunluğu yerine bu tanının konabilmesi için klinik görünümde A tanı ölçütündeki belirtilerin daha baskın olması ve bunların klinik açıdan ele almayı gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Varsa belirtiniz (madde kümesine eşlik eden tanı için "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" bölümündeki Çizelge 1'e bakın):

- Entoksikasyon (entoksikasyon) sırasında başlayan: Maddeyle entoksikasyon için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler entoksikasyon sırasında gelişmişse.
- Yoksunluk sırasında başlayan: Maddeden yoksunluk için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler yoksunluk sırasında ya da kısa bir zaman sonra gelişmişse.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Bu bozukluğun ağırlığı, sanrılar, varsanılar, olağandışı psikomotor dav-ranışlar ve silik (negatif) belirtileri kapsayan birincil psikoz belirtilerinin ni- cel değerlendirilmesi ile ölçülür. Bu belirtilerden her biri, o sıradaki ağırlı- ğına göre (son yedi gün içinde en ağır olmak üzere), O'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm lll'te "Değerlendirmeye Yönelik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutları'na bakınız.)

Not: Maddenin/ilacın yol açtığı psikoz bozukluğu tanısı, ağırlık belirleyicisi kullanılmadan da konabilir.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Psikoz Bozukluğu

A. Belirgin varsanılar ya da sanrılar.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun, başka bir sağlık durumunun doğrudan patofizyoloji ile ilgili bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Olup olmadığını belirtiniz:

Baskın olan belirtiye göre kodu belirlenir:

- 293.81 (F06.2) Sanrılarla giden: Sanrılar baskın bellrtlyse.
- 293.82 (F06.0) Varsanılarla giden: Varsanılar baskın bellrtiyse.

Kodlama notu: Diğer sağlık durumunu ruhsal bozukluğun adının içinde geçirin (örn. 293.81 [F06.2] kötücül [malign] akciğer uruna [neoplazmına] bağlı psikoz bozukluğu). Diğer sağlık durumu, genel sağlık

durumuna bağlı psikoz bozukluğunun öncesinde ayrı olarak kodlanmalı ve yazılmalıdır (örn. 162.9 [C34.90] kötücül akciğer uru; 293.81 [F06.2] kötücül akciğer uruna bağlı psikoz bozukluğu, sanrılarla giden).

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Bu bozukluğun ağırlığı, sanrılar, varsanılar, olağandışı psikomotor dav-ranışlar ve silik (negatif) belirtileri kapsayan birincil psikoz belirtilerinin ni- cel değerlendirilmesi ile ölçülür. Bu belirtilerden her biri, o sıradaki ağırlı- ğına göre (son yedi gün içinde en ağır olmak üzere), O'dan (belirti yok), 4 'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm llPte "Değerlendirmeye Yönelik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutları'na bakınız.)

Not: Başka bir sağlık durumuna bağlı psikoz bozukluğu tanısı, ağırlık belirleyicisi kullanılmadan da konabilir.

Katatoni

Başka bir Ruhsal Bozukluğa Eşlik Eden Katatoni (Katatoni Belirleyicisi)

293.89 (F06.1)

A. Klinik görünümde aşağıdaki belirtilerden üçü (ya da daha çoğu) baskındır;

1. Stupor (psikomotor etkinliğin olmaması; çevreyle etkin bir biçimde ilgilenmeme).
2. Katalepsi (yerçekimine karşı edilgin bir konum alma).
3. Balmumu esnekliği (muayene edenin konum vermesine çok az bir direnç gösterme).
4. Konuşmazlık (mutizm) (sözel tepki göstermeme ya da çok az gösterme [bilinen bir afazi varsa dışlayın]).
5. Olumsuzlama (negativizm) (yönergelere ya da dış uyaranlara karşı gelme ya da hiç tepki göstermeme).
6. Konum (postür) alma (yerçekimine karşı bir konumu, kendiliğinden ve etkin bir biçimde sürdürme).
7. Yapma davranış (mannerizm) (olağan eylemleri, yadırganacak denli olağana aykırı bir biçimde, önemsiz birtakım özelliklerini bozarak, çarpıtarak, abartarak ortaya koyma).
8. Basmakalıp davranışlar (yineleyici, olağandışı sıklıkta, amaca yönelik olmayan eylemler).
9. Ajitasyon dış uyaranlardan etkilenmez.
10. Yüzünü buruşturma (grimas).
11. Ekolali (yankılama) (başkasının konuşmasının aynısını yapma).

12. Ekopraksi (başkasının davranışlarının aynısını yapma).

Kodlama notu: Durumun adını yazarken, eşlik eden ruhsal durumun adını da belirtin (örn. 293.89 [F06.1] major depresyon bozukluğuna eşlik eden katatoni). İlkönce eşlik eden ruhsal durumu kodlayın (nörogelişimsel bozukluk, kısa psikoz bozukluğu, Şizofreniform bozukluk, şizofreni, Şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk, major depresyon bozukluğu ya da başka bir ruhsal bozukluk) (örn. 295.70 [F25.1] şizoduygulammsal bozukluk, depresyon türü; 293.89 [F06.1] şizoduygulammsal bozukluğa eşlik eden katatoni).

Başka bir Sağlık Durumuna Bağlı Katatoni Bozukluğu

A. Klinik görünümde aşağıdaki belirtilerden üçü (ya da daha çoğu) baskındır:

1. Stupor (psikomotor etkinliğin olmaması; çevreyle etkin bir biçimde ilgilenmeme).

2. Katalepsi (yerçekimine karşı edilgin bir konum alma).

3. Balmumu esnekliği (muayene edenin konum vermesine çok az bir direnç gösterme).

4. Konuşmazlık (mutizm) (sözel tepki göstermeme ya da çok az gösterme [*Not:* Yerleşmiş bir afazi varsa bu tanı ölçütü uygulanamaz]).

5. Olumsuzlama (negativizm) (yönergelere ya da dış uyaranlara karşı gelme ya da hiç tepki göstermeme).

6. Konum (postür) alma (yerçekimine karşı bir konumu, kendiliğinden ve etkin bir biçimde sürdürme).

7. Yapma davranış (mannerizm) (olağan eylemleri, yadırganacak denli olağana aykırı bir biçimde, önemsiz birtakım özelliklerini bozarak, çarpıtarak, abartarak ortaya koyma).

8. Basmakalıp davranışlar (ylneleyici, olağandışı sıklıkta, amaca yönelik olmayan eylemler).

9. Ajitasyon, dış uyaranlardan etkilenmez.

10. Yüzünü buruşturma (grlmas).

11. Ekolali (yankılama) (başkasının konuşmasının aynısını yapma).

12. Ekopraksi (başkasının davranışlarının aynısını yapma).

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun, başka bir sağlık durumunun doğrudan patofizyoloji ile ilgili bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. bir mani dönemi).

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Kodlama notu: Sağlık durumunun adını ruhsal bozukluğun adının içinde geçirin (örn. 293.89 [F06.1] karaciğer ensefalopatlsine bağlı katatoni bozukluğu). Diğer sağlık durumu, genel sağlık durumuna bağlı katatoni bozukluğunun öncesinde ayrı olarak kodlanmalı ve yazılmalıdır (örn. 572.2 [K71.90] karaciğer ensefalopatisi; 293.89 [F06.1] karaciğer ensefalopatlsine bağlı katatoni bozukluğu).

Belirlenmemiş Katatoni

Katatoninin belirti özelliklerinin klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında işlevsellik- te düşmeye neden olduğu, ancak altta yatan ruhsal bozukluğun ya da başka sağlık durumunun niteliğinin açık olmadığı, katatoni için tanı ölçütlerinin tam karşılanmadığı ya da daha özgül bir tanı koyabilmek için yeterli bilgi alınamadığı (örn. acil servis koşullarında) durumlarda bu kategori kullanılır.

Kodlama notu: Önce, 781.99 (R29.818) sinir ve kas-iskelet dizgelerini kapsayan diğer belirtileri, ardından 293.89 (F06.1) belirlenmemiş katatoniyi kodlayın.

Tanımlanmış Diğer Bir Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk 298.8 (F28)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir şi- zofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluk kategorisi, şizof- reni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir şizofreni açılımı kapsa- mında ve psikozla giden diğer bozukluk" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "süregiden duyma varsanıları").

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Süregiden duyma varsanıları herhangi başka bir özellik olmadan ortaya çıkar.

2. Duygudurum dönemlerinin belirgin olarak örtüştüğü sanrılar: Sanrılı sürecin büyük bir kesiminde, süregiden sanrılarla belirgin olarak örtüşen duygudurum dönemlerininin olmasını kapsar (sanrılı bozuklukta yalnızca kısa süreli bir duygudurum bozukluğu olabilir tanı koşulu karşılanmamaktadır).

3. Eşikaltı psikoz sendromu: Bu sendrom, tam bir psikoz için eşikaltında kalan psikoz benzeri belirtilerle belirlidir (örn. belirtiler yeterince ağır değil- dir, daha gelip geçicidir ve içgörü görece korunmuştur).

4. Sanrılı bozukluğu olan kişinin eşinde sanrısal belirtiler: Bir ilişki bağla- mında, baskın eşten kaynaklanan sanrısal örgü, sanrılı bozukluk için tanı ölçütlerini başka türlü tam olarak karşılamayacak kişide, sanrısal İnançlar oluşması için bir içerik sağlar.

Tanımlanmamış Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk 298.9 (F29)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluk kategorisi, şizofreni açılı- mı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenme- diğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Bipolar ve İlişkili Bozukluklar

Bipolar I Bozukluğu

Bipolar I bozukluğu tanısı koyabilmek için, bir mani dönemi için aşağıdaki tanı ölçütlerinin karşılanmış olması gerekir. Mani döneminin öncesinde ya da sonra- sında hipomani ya da major depresyon dönemleri bulunabilir.

Mani Dönemi

A. Kabarmış, taşkın ya da çabuk kızan, olağandışı ve sürekli bir duygudurumun ve amaca yönelik etkinlikte ve içsel güçte, olağandışı ve sürekli bir artışın olduğu ayrı bir dönemin, en az bir hafta (ya da hastaneye yatırılmayı gerektirmişse herhangi bir süre) süreyle, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunması.

B. Duygudurum bozukluğunun olduğu ve içsel güçte ya da etkinlikte artma olduğu dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden üçü (ya da daha çoğu) (çabuk kızan bir duygudurum varsa dördü) belirgin derecede vardır ve bunlar olağan davranışlardan önemli ölçüde değişiktir:

1. Benlik saygısında abartılı bir artış ya da büyüklük düşünceleri.

2. Uyku gereksiniminde azalma (örn. yalnızca üç saatlik bir uykuyla kendini dinlenmiş olarak duyumsar).

3. Her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma.

4. Düşünce uçuşması ya da düşüncelerinin sanki birbirleriyle yarışıyor gibi birbiri ardı sıra geldiğine ilişkin öznel yaşantı.

5. Dikkat dağınıklığı (kişinin dikkati, önemsiz ya da ilgisiz bir dış uyarana kolaylıkla dağılır) olduğu bildirilir ya da öyle olduğu gözlenir.

6. Amaca yönelik etkinlikte artma (toplumsal olarak, işte ya da okulda ya da cinsel bağlamda) ya da psikomotor ajitasyon (ajitasyon) (bir amaca yönelik olmayan anlamsız etkinlik).

7. Kötü sonuçlar doğurabilecek etkinliklere aşırı katılma (örn. aşırı para harcama, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma ya da gereksiz iş yatırımları yapma).

C. Duygudurum bozukluğu, toplumsal ya da işle ilgili işlevsellikte belirgin bir düşmeye neden olacak denli ya da kişinin kendisine ya da başkalarına bir kötülüğünün dokunmaması için hastaneye yatırılmasını gerektirecek denli ağırdır ya da psikoz özellikleri vardır.

D. Bu dönem, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç, başka bir tedavi) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkile- rine bağlanamaz.

Not: Antidepresan tedavi (örn. ilaç tedavisi, elektrokonvülsif terapi) sıra- sında ortaya çıkan ve söz konusu tedavinin fizyolojiyle ilgili etkilerinin öte- sinde sendrom düzeyinde süren tam bir mani dönemi, bir mani dönemi için, dolayısıyla bipolar I bozukluğu tanısı için yeterli bir kanıttır.

Not: A-D tanı ölçütleri bir mani dönemini oluşturur. Bipolar I bozukluğu tanısı konabilmesi için yaşam boyu en az bir kez mani dönemi geçirilmiş olması ge- rekir.

Hipomani Dönemi

A. Kabarmış, taşkın ya da çabuk kızan, olağandışı ve sürekli bir duygudurumun ve etkinlikte ve içsel güçte, olağandışı ve sürekli bir artışın olduğu ayrı bir dönemin, en az dört ardışık gün süreyle, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunması.

B. Duygudurum bozukluğunun olduğu ve içsel güçte ya da etkinlikte artma olduğu dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden üçü (ya da daha çoğu) (çabuk kızan bir duygudurum varsa dördü) sürmüştür, bunlar olağan dav-ranışlardan önemli ölçüde değişik ve belirgin derecede olmuştur;

1. Benlik saygısında abartılı bir artış ya da büyüklük düşünceleri.
2. Uyku gereksiniminde azalma (örn. yalnızca üç saatlik bir uykuyla ken-dini dinlenmiş olarak duyumsar).
3. Her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma.
4. Düşünce uçuşması ya da düşüncelerinin sanki birbirleriyle yarışıyor gibi birbiri ardı sıra geldiğine ilişkin öznel yaşantı.
5. Dikkat dağınıklığı (kişinin dikkati, önemsiz ya da ilgisiz bir dış uyarana kolaylıkla dağılır) olduğu bildirilir ya da öyle olduğu gözlenir.
6. Amaca yönelik etkinlikte artma (toplumsal olarak, işte ya da okulda ya da cinsel bağlamda) ya da psikomotor ajitasyon .
7. Kötü sonuçlar doğurabilecek etkinliklere aşırı katılma (örn. aşırı para harcama, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma ya da gereksiz iş yatırımları yapma).

C. Bu dönem, kişinin belirtisiz olduğu zamanlarda olduğundan çok daha değişik, işlevsellikte belirgin bir değişikliğin görüldüğü bir dönemdir.

D. Duygudurum bozukluğu ve işlevsellikte olan değişiklik başkalarınca gözlenebilir.

E. Bu dönem, toplumsal ya da işle ilgili işlevsellikte belirgin bir düşmeye neden olacak denli ya da kişinin kendisine ya da başkalarına bir kötülüğünün dokunmaması için hastaneye yatırılmasını gerektirecek denli ağır değildir. Psikoz özellikleri varsa, söz konusu dönem, tanım olarak, mani dönemidir.

F. Bu dönem, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç, başka bir tedavi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: Antidepresan tedavi (örn. ilaç tedavisi, elektrokonvülsif terapi) sıra- sında ortaya çıkan ve söz konusu tedavinin fizyolojiyle ilgili etkilerinin öte- sinde sendrom düzeyinde süren tam bir hlpomani dönemi, bir hipomani dönemi tanısı için yeterli bir kanıttır. Ancak bir ya da iki belirti (özellikle an- tidepresan kullanımından sonra ortaya çıkan çabuk kızmada artış, sinirlilik ya da ajitasyon belirtileri) bir hipomani dönemi tanısı için ne yeterli sayılma- lı, ne de bipolar bozukluğa yatkınlığın bir göstergesi olarak görülmelidir.

Not: A-F tanı ölçütleri bir hipomani dönemini oluşturur. Bipolar I bozukluğunda hipomani dönemleri sık görülür, ancak bipolar I bozukluğu tanısı konabilmesi için hipomani dönemlerinin olması gerekli değildir.

Major Depresyon Dönemi

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümün- de bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başka- larınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür). (*Not:* Çocuklarda ve ergen- lerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.)

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5 'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (*Not:* Çocuklarda beklenen kilo alimim sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikomotor ajitasyon (ajitasyon) ya da yavaşla- ma (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısal olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca göz- lenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: A-C tanı ölçütleri bir major depresyon dönemini oluşturur. Bipolar I bozukluğunda major depresyon dönemleri sık görülür ancak bipolar I bozukluğu tanısı konabilmesi için böyle dönemlerin olması gerekli değildir.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batkınlık [parasal çöküntü], doğal bir yı- kım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yetiyitlmi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşa- ma, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme İsteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir major depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değer- lendirilmesini gerektirir.[1]

[1] yası, bir major depresyon döneminden (YDD) ayırt ederken, yasta baskın duygulanımın boşluk duygulan ve yitim olduğunu, ancak Y D D 'nde süregiden çökkün duygudurumun olduğunu ve mutluluk ya da zevk alma beklentisi içinde olunamadığmı düşünmek yararlı olur. Yasta yaşanan disforinin yoğunluğu günler ve haftalar içinde azalma eğilimi gösterir ve bu belirti dalgalar biçiminde ortaya çıkar (ölüm acısı çekme olarak da adlandırılabilir). Bu dalgalara, ölen kişiyle ilgili düşüncelerin ya da anımsatıcıların eşlik etmesi eğilimi görülür. YDD'nin çökkün duygudurumu daha süreklidir ve özgül birtakım düşüncelere ya da takılan düşüncelere bağlı değildir. Yasta yaşanan acıya, olumlu duygular ve kimi zaman gülünçlük eşlik edebilir, ancak bu durum YD D 'e özgü yaşanan genel mutsuzluk ve acı çekmeye özgü durumdan değişiktir. Yasa eşlik eden düşünce içeriği, Y D D 'nde görülen kendini eleştirici ya da kötümser düşüncelerle uğraşıp durmaktan çok ölen kişiyle ilgili düşünceleri ve anıları düşünüp durma özelliği taşır. Yasta benlik saygısı genellikle korunmuştur, oysa Y D D 'nde de- ğersizlik duygulan ve kendine karşı olumsuz duygular besleme gibi duygularla sık karşılaşılır. Yasta kendini aşağılayan düşünceler olursa, bunlar daha çok ölen kişiyle ilintili, yapılmayan eylemlerle ilgili algılardan oluşur (örn. yeterince sık görmeye gitmediği, ölen kişinin ne denli sevildiğini söylemediği). Yastaki kişi ölümü ya da ölmeyi düşünüyorsa, bunlar genellikle ölen kişi odaklıdır ve olasılıkla ölen kişinin "yanma gitme", "ona kavuşma" ile ilgilidir. Oysa YDD'nde bu düşünceler, değersizlik duygularından ötürü ya da yaşamayı hak etmediği ya da depresyonun acısıyla başa çıkamadığı için kişinin yaşamını sonlandırması üzerine odaklıdır.

Bipolar I Bozukluğu

A. En az bir mani dönemi için tanı ölçütleri karşılanmıştır (yukarıda "Mani Dönemi" başlığının altında yer alan A-D tanı ölçütleri).

B. Mani ve major depresyon dönem(ler)inin ortaya çıkışı Şizoaffektif bozukluk, şizofreni, Şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ya da tanım- lanmış bir ya da tanımlanmamış diğer bipolar ve ilişkili bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlarken ve Yazarken İzlenecek Yol

Bipolar I bozukluğu için tanı kodu, o sıradaki ya da en son dönemin türüne ve o sıradaki ağırlığına, psikoz özelliklerinin varlığına ve yatışma durumuna bağlı olarak verilir. O sıradaki ağırlığı ve psikoz özellikleri, ancak o sırada mani ya da major depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanıyorsa gösterilir. Yatış- ma belirleyicileri, ancak o sırada mani, hipomani ya da major depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanmıyorsa gösterilir.

‘ Ağırlık ve psikoz belirleyicileri uygulanamaz; yatışma göstermeyen olgular için 296.40 (F31.0) kodunu kullanın.

"Ağırlık, psikoz ve yatışma belirleyicileri uygulanamaz. 296.7 (F31.9) olarak kodlayın.

Psikoz özellikleri varsa, dönemin ne denli ağır olduğundan bağımsız olarak “psikoz özellikleri gösteren" belirleyicisi ile kodlayın.

Bir tanının adını yazarken terimler şu sırayla sıralanmalıdır: Bipolar I bozukluğu, o sıradaki ya da en son dönemin türü, ağırlık/psikoz/yatışma belirleyicilerindan sonra o sıradaki ya da en son dönem için uygulanabilecek bütün belirleyiciler kod kullanılmadan belirtilir.

Belirtiniz:

- Bunaltıl) sıkıntı (s. 81 -82)
- Karma özellikler gösteren (s. 82-83) Hızlı döngülü (s. 83-84)
- Melankoli özellikleri gösteren (s. 84-85)
- Atipik özellikler gösteren (s. 85-86)
- Duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren (s. 86)
- Duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özellikleri gösteren (s. 86)
- Katatoni ile giden (s.86). *Kodlama notu:* 293.89 (F06.1) ek kodunu kullanın.
- Doğum zamanı (péripartum) başlayan (s. 86-87) Mevsimsel örüntü gösteren (s. 87-89)

Bipolar (Bipolar) II Bozukluğu 296 .89 (F 31 .81)

Bipolar II bozukluğu tanısı koyabilmek için, o sırada ya da geçmişte ortaya çık- mış olan hipomani dönemi için ve o sırada ya da geçmişte ortaya çıkmış olan major depresyon dönemi için aşağıdaki tanı ölçütlerinin karşılanmış ol- ması gerekir:

Hipomani Dönemi

A. Kabarmış, taşkın ya da çabuk kızan, olağandışı ve sürekli bir duygudurumun ve etkinlikte ve içsel güçte, olağandışı ve sürekli bir artışın olduğu ayrı bir dönemin, en az dört ardışık gün süreyle, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunması.

B. Duygudurum bozukluğunun olduğu ve içsel güçte ya da etkinlikte artma olduğu dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden üçü (ya da daha çoğu) (çabuk kızan bir duygudurum varsa dördü) sürmüştür, bunlar olağan davranışlardan önemli ölçüde değişik ve belirgin derecede olmuştur:

1. Benlik saygısında abartılı bir artış ya da büyüklük düşünceleri.

2. Uyku gereksiniminde azalma (örn. yalnızca üç saatlik bir uykuyla kendini dinlenmiş olarak duyumsar).

3. Her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma.

4. Düşünce uçuşması ya da düşüncelerinin sanki birbirleriyle yarışıyor gibi birbiri ardı sıra geldiğine ilişkin öznel yaşantı.

5. Dikkat dağınıklığı (kişinin dikkati, önemsiz ya da ilgisiz bir dış uyarana kolaylıkla dağılır) olduğu bildirilir ya da öyle olduğu gözlenir.

6. Amaca yönelik etkinlikte artma (toplumsal olarak, işte ya da okulda ya da cinsel bağlamda) ya da psikomotor ajitasyon (ajitasyon).

7. Kötü sonuçlar doğurabilecek etkinliklere aşırı katılma (örn. aşırı para harcama, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma ya da gereksiz iş yatırımları yapma).

C. Bu dönem, kişinin belirtisiz olduğu zamanlarda olduğundan çok daha değişik, işlevsellikte belirgin bir değişikliğin görüldüğü bir dönemdir.

D. Duygudurum bozukluğu ve işlevsellikte olan değişiklik başkalarınca gözlenebilir,

E. Bu dönem, toplumsal ya da işle ilgili işlevsellikte belirgin bir düşmeye neden olacak denli ya da kişinin kendisine ya da başkalarına bir kötülüğünün dokunmaması için hastaneye yatırılmasını gerektirecek denli ağır değildir. Psikoz özellikleri varsa, söz konusu dönem, tanım olarak, mani dönemidir.

F. Bu dönem, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç, başka bir tedavi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: Antidepresan tedavi (örn. ilaç tedavisi, elektrokonvülsif terapi) sıra- sında ortaya çıkan ve söz konusu tedavinin fizyolojiyle ilgili etkilerinin öte- sinde sendrom düzeyinde süren tam bir hipomani dönemi, bir hipomani dönemi tanısı için yeterli bir kanıttır. Ancak bir ya da iki belirti (özellikle an- tidepresan kullanımından sonra ortaya çıkan çabuk kızmada artış, sinirlilik ya da ajitasyon belirtileri) bir hipomani dönemi tanısı için ne yeterli sayılmalı, ne de bipolar bozukluğa yatkınlığın bir göstergesi olarak görülmelidir.

Bipolar II Bozukluğu

A. En az bir hipomani dönemi için (yukarıda "Hipomani Dönemi" başlığının altında yer alan A-F tanı ölçütleri) ve en az bir major depresyon dönemi için (yukarıda "Major Depresyon Dönemi" başlığının altında yer alan A-C tanı ölçütleri) tanı ölçütleri karşılanmıştır.

B. Hiçbir zaman bir mani dönemi geçirilmemiştir.

C. Hipomani ve major depresyon dönem(ler)lnin ortaya çıkışı Şizoaffektif bozukluk, şizofreni, Şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ya da tanımlanmış bir ya da tanımlanmamış diğer bipolar ve ilişkili bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

D. Depresyon belirtileri ya da depresyon ve hipomani dönemleri arasında sık gidip gelmelerin neden olduğu öngörülemezlik durumu, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Kodlarken ve Yazarken İzlenecek Yol

Bipolar I bozukluğunun tek bir tanısal kodu vardır: 296.89 (F31.81). O sıradaki ağırlığı, psikoz özelliklerinin varlığı, gidişi ve diğer belirleyiciler kodlanamaz ancak yazarken belirtilmelidir (örn. 296.89 [F31.81] bipolar II bozukluğu, o sıradaki dönem depresyon, orta derecede ağırlıkta, karma özellikler gösteren; 296.89 [F31.81] bipolar II bozukluğu, en son dönem depresyon, tam yatışma göster- meyen).

O sırada ya da geçmişte ortaya çıkan dönemi belirtiniz:

- Hipomani
- Depresyon

Belirtiniz:

- Bunaltılı sıkıntı (s. 81 -82)
- Karma özellikler gösteren (s. 82-83) Hızlı döngülü (s. 83-84)
- Duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren (s. 86)
- Duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özellikleri gösteren (s. 86)
- Katatoni ile giden (s. 86). Kodlama notu: 293.89 (F06.1) ek kodunu
- kullanın.
- Doğum zamanı başlayan (s. 86-87) Mevsimsel örüntü gösteren (s. 87-89)

Bir duygudurum döneminin tanı ölçütleri o sırada tam olarak karşılanamıyorsa gidişi belirtiniz:

- Tam olmayan yatışma gösteren (s. 89)
- Tam yatışma gösteren (s. 89)

Bir duygudurum döneminin tanı ölçütleri o sırada tam olarak karşılanıyorsa ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan (s. 89)
- Orta derecede (s. 89)
- Ağır (s. 89)

Siklotimi Bozukluğu 301.13 (F34.0)

A. En az iki yıl süreyle (çocuklarda ve ergenlerde en az bir yıl süreyle), hipomani dönemi için tanı ölçütlerini karşılamayan, hipomani belirtilerinin ol- duğu birçok dönem ve major depresyon dönemi için tanı ölçütlerini karşılamayan, depresyon belirtilerinin olduğu birçok dönem olmuştur.

B. Yukarıda sözü edilen iki yıllık dönemin (çocuklar ve ergenler için bir yıllık dönemin) en az yarısında hipomani ve depresyon dönemleri olmuştur ve kişinin, bir kezde, belirtisiz kaldığı iki aydan daha uzun bir süre olmamıştır.

C. Major depresyon, mani ya da hipomani dönemi için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılanmamıştır.

D. A tanı ölçütündeki belirtiler Şizoaffektif bozukluk, şizofreni, şizofre- nimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da tanımlanmış bir ya da tanımlanma- mış diğer bipolar ve ilişkili bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

E. Bu dönem, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertirodi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Varsa belirtiniz:

- Bunaltılı sıkıntı (s. 81-82)

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Bipolar ve İlişkili Bozukluk

A. Klinik görünüme belirgin ve sürekli bir duygudurum bozukluğu egemendir ve bu klinik durum, çökkün duygudurum ile birlikte ya da olmadan, kabar- mış, taşkın ya da çabuk kızan bir duygudurum ya da bütün ya da neredey- se bütün etkinlikliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu ile belirlidir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen kanıtlar

(1) ve (2)'nin varlığını gösterir:

1. A tanı ölçütündeki belirtiler, madde entoksikasyonu (entoksikasyonu) ya da yoksunluğu sırasında ya da az bir zaman sonrasında ya da bir ilaç aldıktan sonra gelişmiştir.

2. Söz konusu madde/ilaç, A tanı ölçütündeki belirtileri ortaya çıkarabilir.

C. Bu bozukluk, maddenin/ilacın yol açmadığı bir bipolar ya da ilişkili bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Ayrı bir bipolar ya da ilişkili bozukluk olduğu- nun kanıtları şunlar olabilir:

Belirtiler, madde/ilaç kullanımından önce de vardır; belirtiler, akut yoksunluğun ya da ağır entoksikasyonun bitmesinden sonra önemli bir süre (örn. yaklaşık bir ay) kalıcı olmuştur ya da ayrı bir maddenin/ilacın yol açmadığı bipolar ya da ilişkili bozukluğun başka kanıtları vardır (örn. maddenin/ilacın yol açmadığı yineleyici dönemlerin olduğuna ilişkin bir öykü).

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Varsa belirtiniz (madde kümesine eşlik eden tanı için "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" bölümündeki Çizelge 1'e bakın):

Entoksikasyon sırasında başlayan: Maddeyle entoksikasyon için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler entoksikasyon sırasında gelişmişse.

Yoksunluk sırasında başlayan: Maddeden yoksunluk için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler yoksunluk sırasında ya da kısa bir zaman sonra gelişmişse.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Bipolar ve İlişkili Bozukluk

A. Klinik görünüme egemen olan, kabarmış, taşkın ya da çabuk kızan, ola- ğandışı ve sürekli bir duygudurumun ve etkinlikte ve İçsel güçte, olağan- dışı ve sürekli bir artış durumunun olduğu belirgin bir dönemin olması.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun, başka bir sağlık durumunun doğrudan patofizyoloji ile ilgili bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur ya da kişinin kendisine ya da başkalarına zarar vermesini önlemek için hastaneye yatırılmasını gerektirir ya da psikoz özellikleri vardır.

Kodlama notu: Başka bir sağlık durumuna bağlı Bipolar ve ilişkili bozukluk için ICD-9-CM kodu 293.83'tür ve belirleyici göz önünde bulundurulmaksızın bu kod kullanılır. ICD-10-CM kodu belirleyiciye bağlıdır (aşağıda belirtilmiştir):

Varsa belirtiniz:

- (F06.33) Mani özellikleri gösteren: Mani ya da hipomani dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanmamaktadır.
- (F06.33) Mani ya da hipomani benzeri dönem: Mani dönemi için D tanı ölçütü ya da hipomani dönemi için F tanı ölçütü dışında tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
- (F06.34) Karma özellikler gösteren: Depresyon belirtileri de vardır ancak klinik görünüme egemen değildir.

Kodlama notu: Diğer sağlık durumunu ruhsal bozukluğun adının içinde geçirin (örn. 293.83 [F06.33] hipertiroidiye bağlı bipolar ya da ilişkili bozukluk, mani özellikleri gösteren). Diğer sağlık durumu, genel sağlık durumuna bağlı ikluçlu ya da ilişkili bozukluğun öncesinde ayrı olarak kodlanmalı ve yazılmalıdır

(örn. 242.90 [E05.90] hlpertiroidi; 293.83 [F06.33] hipertiroidiye bağlı bipolar ya da ilişkili bozukluk, mani özellikleri gösteren).

Tanımlanmış Diğer Bir Bipolar ve İlişkili Bozukluk 296.89 (F 31 .89)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, ikluçlu ve ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların bipolar ve ilişkili bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir iki- uçlu ve ilişkili bozukluk kategorisi, bipolar ve İlişkili bozukluklardan herhangi öz- gül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış bir diğer bipolar ve ilişkili bozukluk" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "kısa süreli siklotimi").

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Kısa süren hipomani (iki-üç gün) ve major depresyon dönemleri: Ya- şam boyu, bir ya da birden çok major depresyon dönemi öyküsü olan kişilerde, klinik görünüm mani ya da hipomani dönemi için tanı ölçüt- lerini hiçbir zaman karşılamamıştır, ancak bu kişiler hipomani dönemi için belirti tanı ölçütlerini tam karşılayan iki ya da ikiden çok kısa süreli hipo- mani dönemi geçirmişler ve bu dönemler yalnızca iki-üç gün sürmüştür. Bu hipomani belirtileri dönemleri zamanla major depresyon dönemleri ile örtüşmez, dolayısıyla bu bozukluk major depresyon dönemi, karma özel- likler gösteren tanı ölçütünü karşılamaz.

2. Yeterli belirti göstermeyen hipomani dönemlerinin yanı sıra major depresyon dönemleri: Yaşam boyu, bir ya da birden çok major depresyon dönemi öyküsü olan kişilerde, klinik görünüm mani ya da hi- pomani dönemi için tanı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamıştır, ancak bu kişiler hipomani dönemi için belirti tanı ölçütlerini tam karşılamayan bir ya da birden çok kısa süreli hipomani dönemi geçirmişlerdir (en azından, ardışık dört gün, kabarmış duygudurum ve hipomani döneminin diğer be- lirtilerinden bir ya da ikisi ya da çabuk kızan bir duygudurum ve hipomani döneminin diğer belirtilerinden iki ya da üçü). Bu hipomani belirtileri dö- nemleri zamanla major depresyon dönemleri ile örtüşmez, dolayısıyla bu bozukluk major depresyon dönemi, karma özellikler gösteren tanı ölçütü- nü karşılamaz.

3. Daha önceden major depresyon dönemi olmadan hipomani dönemi: Bir ya da birden çok hipomani dönemi olan kişide klinik görünüm major depresyon dönemi ya da mani dönemi için tanı ölçütlerini hiçbir zaman tam olarak karşılamamıştır. Bu durum, süregiden depresyon bozukluğu (distimi) tanısı almış bir kişide ortaya çıkarsa, hipomani dönem) için tanı ölçütlerinin tam karşılandığı zamanlarda her iki tanı birlikte konabilir.

4. Kısa süren siklotimi (24 aydan daha kısa): Hipomani dönemi için tanı ölçütlerini karşılamayan, hipomani belirtilerinin olduğu birçok dönem olan ve major depresyon dönemi için tanı ölçütlerini karşılamayan, depresyon belirtilerinin olduğu birçok dönem olan, ancak bunların 24 aydan (çocuk- lar ve ergenlerde 12 aydan) daha kısa sürdüğü bir kişide, klinik görünüm major depresyon, mani ya da hipomani dönemi için tanı ölçütlerini hiçbir zaman tam olarak karşılamamıştır ve herhangi bir psikoz bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılamamaktadır. Bu bozukluğun gidişi boyunca, hipo- mani ya da depresyon belirtilerinin olduğu günlerin sayısı, olmadığı gün- lerin sayısından daha çok

olmuştur, kişinin bir kezde, belirtisiz olduğu iki aydan daha uzun bir süre olmamıştır ve belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte bozulmaya neden olmaktadır.

Tanımlanmamış Bipolar ve İlişkili Bozukluk 296.80 (F 31 .9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, bipolar ve ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların bipolar ve ilişkili bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütle- rini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer bipolar ve ilişkili bozukluk kategorisi, bipolar ve ilişkili bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Bipolar ve İlişkili Bozukluk Belirleyicileri

Varsa belirtiniz:

- **<u>Bunaltılı sıkıntı:</u>**

O sıradaki ya da en son mani, hipomani ya da depres-yon döneminin çoğu günü boyunca, aşağıdaki belirtilerden en az ikisinin varlığı:

1. Bunalma ya da gerginlik duyma.
2. Hiçbir biçimde dinginlik sağlayamama (olağandışı bir huzursuzluk duyma).
3. Kaygılarından ötürü odaklanmakta güçlük çekme.
4. Kötü bir şey olacağından korkma.
5. Özdenetimini yitirecekmiş gibi olma.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: İki belirti.
- Orta derecede: Üç belirti.
- Orta derecede-ağır: Dört ya da beş belirti.
- Ağır: Motor ajitasyon (motor ajitasyon) ile birlikte dört ya da beş belirti.

Not: Hem birinci basamak sağlık kuruluşlarında, hem de ruh sağlığı kuruluşlarında, hem bipolar bozukluğun, hem de major depresyon bozukluğunun belirgin bir özelliğinin bunaltılı sıkıntının olması durumu olduğu bildi- rilmektedir. Yüksek bunaltı düzeyi, intihar olasılığının artmasına, hastalığın daha uzun sürmesine ve tedaviye yanıt almamama olasılığının yükselme- sine yol açmaktadır. Sonuç olarak, tedaviyi tasarlarken ve tedaviye alman yanıtı izlerken, bunaltı içinde sıkıntı düzeyinin varlığını ve ağırlık düzeyini doğru olarak belirlemek klinik açıdan yarar sağlar.

- **<u>Karma özellikler gösteren</u>:** Karma özellikler gösteren belirleyicisi, bipolar I ya da bipolar II bozukluğunda, o sıradaki mani, hipomani ya da depresyon döne- mine uygulanabilir.

Mani ya da hipomani dönemi, karma özellikler gösteren:

A. Mani dönemi ya da hipomani dönemi için tanı ölçütleri tam olarak kar- şılanmıştır ve o sıradaki ya da en son mani ya da hipomani döneminin çoğu gününde aşağıdaki belirtilerden en az üçü vardır;

1. Belirgin disfori ya da çökkün duygudurum, bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür ya da kendini boşlukta hisseder) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür).

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide azalma ya da bunlardan zevk almama (öznel anlatıma göre ya da gözlemle belirlenir).

3. Neredeyse her gün, pslkomotor yavaşlama (başkalarınca göz- lenebilir; yalnızca, öznel, yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil)

4. Bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

5. Değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (yalnız- ca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

6. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşün- celeri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üze- re özel bir eylem tasarlama.

B. Karma belirtiler başkalarınca da gözlenebilir ve kişinin olağan davranışlarında bir değişiklik vardır.

C. Belirtileri, hem mani, hem de depresyon için, dönem tanı ölçütlerini eşzamanlı olarak tam karşılayan kişilerde tanı, maniye bağlı işlevsellikte bozulma ve klinik ağırlığı nedeniyle, mani dönemi, karma özellik- ler gösteren olmalıdır.

D. Karma belirtiler, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç ya da başka bir tedavi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Depresyon dönemi, karma özellikler gösteren:

A. Major depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam olarak karşı- lanmıştır ve o sıradaki ya da en son depresyon döneminin çoğu gü- nünde aşağıdaki mani/hlpomani belirtilerinden en az üçü vardır:

1. Kabarmış, taşkın duygudurum.

2. Benlik saygısında abartılı bir artış ya da büyüklük düşünceleri.

3. Her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma.

4. Düşünce uçuşması ya da düşüncelerinin sanki birbirleriyle yarışıyor gibi birbiri ardı sıra geldiğine ilişkin öznel yaşantı.

5. İçsel güçte ya da amaca yönelik etkinlikte artma (toplumsal olarak, işte ya da okulda ya da cinsel bağlamda).

6. Kötü sonuçlar doğurabilecek etkinliklere daha çok ya da aşırı katılma (örn. aşırı para harcama, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunma ya da gereksiz iş yatırımları yapma).

7. Uyku gereksiniminde azalma (örn. her zamankinden daha az bir uykuyla kendini dinlenmiş olarak duyumsar; uykusuzluk çekmenin tersine).

B. Karma belirtiler başkalarınca da gözlenebilir ve kişinin olağan davranışlarında bir değişiklik vardır.

C. Belirtileri, hem mani, hem de depresyon için, dönem tanı ölçütlerini eşzamanlı olarak tam karşılayan kişilerde tanı, mani dönemi, karma özellikler gösteren olmalıdır.

D. Karma belirtiler, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç ya da başka bir tedavi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: Major depresyon dönemine eşlik eden karma özelliklerin, bipolar I ya da bipolar II bozukluğunun gelişme olasılığının yüksek olduğunu gösteren bir etken olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, tedaviyi tasarlarken ve teda- viye alınan yanıtı izlerken, bu belirleyicinin varlığını belirtmek klinik açıdan yarar sağlar.

- **Hızlı döngülü** (bipolar I ya da bipolar II bozukluğuna uygulanabilir): Son 12 ay içinde, mani, hipomani ya da major depresyon dönemi için tanı ölçütlerini kar- şılayan, en az dört duygudurum döneminin varlığı.

Not: Dönemler, en az iki ay süren, tam olmayan ya da tam yatışmalarla ya da karşı uçta bir döneme geçmeyle (örn. major depresyon döneminden mani dönemine) birbirlerinden ayrılır.

Not: Hızlı döngülü bipolar bozukluğun başlıca özelliği, son 12 ay içinde, en az dört duygudurum döneminin ortaya çıkmasıdır. Bu dönemler herhangi bir birliktelik biçimde ya da herhangi bir sırada ortaya çıkabilir. Bu dönem- ler, major depresyon, mani ya da hipomani dönemi için hem süre, hem de belirti sayısı tanı ölçütlerini karşılamalı ve ya tam bir yatışma dönemi ya da karşı uçta bir döneme geçme ile birbirlerinden ayrılmalıdır. Mani ve hipomani dönemleri aynı uçta sayılır. Daha büyük bir sıklıkla ortaya çıkıyor olmaları gerçeğinin dışında, hızlı döngülü bir örüntüde ortaya çıkan dönemler, hızlı döngülü olmayan bir örüntüde ortaya çıkan dönemlerden değişik değildir. Hızlı döngülü örüntüde ortaya çıkan dönemler olarak sa- yılabilecek duygudurum dönemleri tanımlanırken, bir maddenin (örn. kokain, kortikosteroidler) ya da başka bir sağlık durumunun doğrudan neden olduğu dönemler dışarıda tutulur.

- **Melankoli özellikleri gösteren:**

A. O sıradaki dönemin en ağır evresinde aşağıdakilerden en az biri vardır:

1. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklerden zevk almama.

2. Genelde zevk verebilecek uyaranlara karşı tepkisiz kalma (iyi bir şey olduğunda, geçici olarak bile olsa, kendini çok daha iyi hissetmez).

B. Aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu):

1. Derin bir bunalım, umutsuzluk ve/ya da somurtkanlık ya da duygusal boşluk yaşama olarak adlandırılabilecek bir duygudurum ile belirli, değişik nitelikte bir çökkün duygudurum.

2. Depresyon, sürekli olarak sabahları daha kötüdür.

3. Sabah erken uyanma (her zamanki uyanma saatinden en az iki saat önce).

4. Belirgin bir psikomotor ajitasyon (psikomotor ajitasyon) ya da yavaşlama.

5. Yeme isteğinde belirgin azalma ya da kilo verme.

6. Aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları.

Not: Dönemin en ağır evresinde bu özellikler varsa, "melankoli özellikleri gösteren" belirleyicisi kullanılır. Zevk alabilme yeterliği, yalnızca azalmış değil, neredeyse tam olarak ortadan kalkmıştır. Duygudurumda tepkiselliğin olmadığını değerlendirmek için yol gösterici bir kılavuz, çok istendik olayların bile duygudurumda belirgin bir açılmaya neden olmamasıdır. Duygudurum ya hiç açılmaz ya da ancak bir ölçüde açılır (örn. bir kezde, ancak birkaç dakika süreyle, olağan düzeyinin % 20-40'ı oranına dek).

"Melankoli özellikleri gösteren" belirleyicisine özgü duygudurumun "değişik niteliği" vardır, melankoli özellikleri göstermeyen depresyon dönemi sırasında görülen duygudurumdan nitelik olarak çok değişiktir. Yalnızca daha ağır, daha uzun süreli ya da ortada bir neden yokken ortaya çıktı ola- rak tanımlanan çökkün duygudurum değişik bir nitelik olarak sayılamaz. Psikomotor değişiklikler neredeyse her zaman bulunur ve başkalarınca gözlenebilir.

Aynı kişide, değişik zamanlarda ortaya çıkan dönemlerde, melankoli özel- liklerinin yineleme eğilimi oldukça düşüktür. Ayakta tedavi gören hasta- lardan çok yatarak tedavi gören hastalarda görülür; ağır olmayan major depresyon dönemlerinde, ağır dönemlere göre daha az görülür ve daha çok psikoz özellikleri gösterenlerde ortaya çıkma eğilimi gösterir.

Atipik (atipik) özellikleri gösteren: O sıradaki ya da en son major depresyon döneminin çoğu gününde aşağıdaki özellikler baskın olduğunda bu belirleyici kullanılabilir:

A. Duygudurumda tepkisellik (gerçek ya da gerçek olabilecek olaylar karşısında duygudurum açılır).

B. Aşağıdaki özelliklerden ikisi (ya da daha çoğu):

1. Belirgin bir kilo alımı ya da yeme isteğinde artma.

2. Çok uyku uyuma (hipersomni).

3. Kurşun paralizisi (kolları ve bacakları, ağırlaşmış, kurşun gibi duyumsama).

4. Belirgin bir toplumsal ya da İşle ilgili işlevsellikte bozulmayla sonuçla- nan, uzun süreli, başkalarından kabul görmeme duyarlılığı (duygudurum bozukluğu dönemleriyle sınırlı değildir).

C. Aynı dönemde, "melankoli özellikleri gösteren" ya da "katatoni ile giden" belirleyicileri için tanı ölçütleri karşılanmamıştır.

Not: "Atipik depresyon"un tarihsel bir önemi vardır (atipik, ayakta tedavi gören hastalara seyrek olarak depresyon tanısının kondu- ğu ve ergenlere ya da genç erişkinlere neredeyse hiç böyle bir tanının konmadığı zamanlarda bir ölçü olarak kabul edilen depresyonun, "endojen", ajitasyonyla giden alışılageldik görünümlerine ters düşer) ve bugün, sık görülmeyen bir durum ya da adının çağrıştırdığından değişik olarak, olağandışı bir klinik görünüm gibi görülmemektedir.

Duygudurum tepkiselliği, olumlu olaylarla karşılaşıldığında sevinebilme yeterliğidir (örn. çocuklarının gelmesi, başkalarının övmesi). Dış koşullar iyi olursa, duygudurum uzun süreli olarak bile ötimi (üzüntülü

olmama) durumunda kalabilir. Yeme isteğinde artma, açıkça daha çok yemek yeme ya da kilo alma ile kendini belli edebilir. Çok uyku uyuma (hipersomni), gün içinde, toplamda en az 10 saati geçen (ya da depresyonda olunmadığı döneme göre en az iki saat daha uzun olan) gündüz uykularını ya da gece uykusunun uzamasını kapsayabilir. Kurşun paralizisi, genellikle kollarda ya da bacaklarda ortaya çıkan, ağırlaşmış, kurşun gibi ya da üzerine büyük bir yük binmiş gibi bir duyum olarak tanımlanır. Bu duyum, günde en az bir saat, ancak çoğu zaman, bir başladığında saatlerce sürer. Başkala- rından kabul görmemeyle ilgili aşırı duyarlılık, diğer atipik özelliklerin- den ayrı olarak, erken yaşlarda başlayan ve erişkinlik yıllarınca süren bir kişilik özelliğidir. Kabul görmemeyle ilgili duyarlılık, kişi depresyondayken de, depresyonda değilken de ortaya çıkar, ancak yine de depresyon dönemleri sırasında alevlenebilir.

- **Psikoz özellikleri gösteren:** Dönemin herhangi bir zamanında sanrılar ya da varsanılar vardır. Psikoz özellikleri varsa, bunların duygudurumla uyumlu ya da duygudurumla uyumlu olmadığını belirtiniz.
- **Duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren:** Mani dönemleri sırasında bütün sanrıların ve varsanıların içeriği, büyüklük, incinemezlik gibi özgül mani konularıyla tutarlılık gösterir, ancak özellikle kişinin yeterlikleri, becerileri gibi konularda başkalarının kuşkusu olduğu zaman, kuşkuculuk ya da paranoya gibi konulan da kapsayabilir.
- **Duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özellikleri gösteren:** Sanrıların ve varsanıların içeriği, yukarıda tanımlanan uç dönem konularıyla tutarlılık göstermez ya da duygudurumla uyumlu ve duygudurumla uyumlu olmayan konuların bir karışımıdır.
- **Katatoni ile giden:** Dönemin büyük bir kesiminde katatoni özellikleri bulunursa mani ya da depresyon dönemi için bu belirleyici kullanılır. Bir ruhsal duruma eşlik eden katatoni için tanı ölçütleriyle ilgili olarak "Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar" bölümüne bakınız.
- **Doğum zamanı (peripartum) başlayan**: Duygudurum belirtileri, gebelik sı- rasında ya da doğumdan sonraki dört hafta içinde ortaya çıkarsa, o sıradaki dönem için ya da bir duygudurum dönemi için tanı ölçütleri o sırada tam olarak karşılanmıyorsa, bipolar I ya da bipolar II bozukluğunun en son mani, hipomani ya da major depresyon dönemi için bu belirleyici kullanılabilir.

Not: Duygudurum dönemleri gebelik sırasında ya da doğum sonrası baş- lamış olabilir. Doğum sonrası izlem süresine göre öngörüler değişmek- le birlikte, kadınların % 3 -6 'sının gebelik sırasında ya da doğum sonrası haftalar ya da aylar içinde major depresyon dönemi geçireceği öngörülmektedir. "Doğum sonrası (pastpartum)" major depresyon dönemlerinin yüzde 5 0'si gerçekte doğum öncesi başlar. Dolayısıyla, bu dönemler, topluca, doğum zamanı (péripartum) dönemler olarak adlandırılır. Doğum zamanı major depresyon dönemleri olan kadınlarda çoğu zaman ağır kaygı, hatta panik atakları olur. ileriye dönük çalışmalar, gebelik sı- rasında duygudurum ve kaygı belirtilerinin yanı sıra "bebek üzüncü"nün de, doğum sonrası major depresyon dönemi geçirme olasılığını artırdığını göstermiştir.

Doğum zamanı başlayan duygudurum dönemleri psikoz özellikleri gösterebilir ya da göstermeyebilir. Bebeğini öldürme eyleminin en sık görüldüğü dönemler, bebeğini öldürmesiyle ilgili komut varsanılarının ya da be- beğin içine şeytan girdiğiyle ilgili sanrıların olduğu doğum sonrası psikoz dönemleridir, ancak doğum sonrası ağır duygudurum dönemlerinde de yukarıda sözü edilenlere benzer özgül sanrılar ya da varsanılar olmaksızın başka psikoz belirtileri ortaya çıkabilir.

Psikoz özellikleri gösteren doğum sonrası duygudurum (major depresyon ya da mani) dönemleri, 500-1000 doğumda bir ortaya çıkıyor gibi görünmektedir ve ilk doğum sonrası daha sık görülüyor olabilir. Psikoz özellikleri gösteren doğum sonrası dönemlerin ortaya çıkma olasılığı, daha önceden doğum sonrası

duygudurum dönemi geçirmiş kadınlarda özellik- le yüksektir, ancak geçirilmiş depresyon ya da bipolar bozukluk (özellikle bipolar I bozukluğu) öyküsü olan ve ailesinde bipolar bozukluk öyküsü bu- lunan kadınlarda da yüksektir.

Bir kadın, bir kez, psikoz özellikleri gösteren doğum sonrası dönem geçirmişse, bu durumun sonraki her doğumda yineleme olasılığı % 30-50 arasında değişir. Doğum sonrası dönemler, doğum sonrası evrede ortaya çıkan deliryumdan ayırt edilmelidir. Bilinç ve dikkat düzeyinde dalgalanmalar olması deliryumu düşündürür. Doğum sonrası evre, nöroendokrin değişimlerin derecesi ve ruhsal-toplumsal uyum süreci, hasta- nın emziriyor olmasının tedavi sürecini etkileyebilmesi ve doğum sonrası duygudurum bozukluğu geçirmiş olma öyküsünün, daha sonra çocuk yapmak isteyip istememeyi etkileyebilecek olması yüzünden çok özel bir evredir.

- **<u>Mevsimsel örüntü gösteren:</u>** Bu belirleyici, duygudurum dönemlerinin yaşam boyu örüntüsü için kullanılır. Başlıca özelliği, en az bir tür dönemin (mani, hipomani ya da depresyon) düzenli olarak mevsimsel örüntü göstermesidir. Diğer tür dönemler böyle bir örüntü göstermeyebilir. Sözgelimi, kişinin mevsimsel manileri olabilir, ancak depresyonları düzenli olarak yılın belirli bir zamanında ortaya çıkmaz.

A. Bipolar I ya da bipolar II bozukluğunda, mani, hipomani ya da major depresyon dönemlerinin başlaması ile yılın belirli bir zamanı arasında (örn. sonbahar ya da kış), düzenli olarak, zamansal bir ilişki olmuştur.

Not: Mevsimsel ilişkisi olan ruhsal-toplumsal tetikleyici etkenlerin açık et- kilerinin olduğu (örn. düzenli olarak her kış işsiz kalma) olguları katmayınız.

B. Yılın belirli bir zamanında da tam yatışma (ya da major depresyondan ma- niye ya da hipomaniye geçiş ya da tam tersi) olur (örn. ilkbaharda depres-yon ortadan kalkar).

C. Son iki yıl içinde, kişinin mani, hipomani ya da major depresyon dönemleri, yukarıda tanımlandığı gibi, zamansal olarak, mevsimsel bir ilişki göster- miştir ve bu iki yıl içinde, o uçtan mevsimsel olmayan dönemler ortaya çıkmamıştır.

D. Mevsimsel maniler, hipomaniler ya da depresyonlar (yukarıda tanımlandı- ğı gibi), kişinin yaşam boyu ortaya çıkmış olan mevsimsel olmayan mani, hipomani ya da depresyonlarından sayıca daha çok olmuştur.

Not: Bu belirleyici, bipolar I bozukluğu, Bipolar II bozukluğu ya da major depresyon bozukluğu, yineleyen'de major depresyon dönemleri örüntüsü için kullanılabilir. Başlıca özelliği, major depresyon dönemlerinin yılın belirli zamanlarında başlıyor ve yatışıyor olmasıdır. Çoğu olguda bu dönemler sonbahar ya da kış aylarında başlar ve ilkbaharda yatışır. Daha az sıklıkla, yaz aylarında yineleyen depresyon dönemleri olabilir. Dönemlerin böyle başlıyor ve yatışıyor olma örüntüsü en az iki yıl sürmüş olmalıdır ve bu süre içinde mevsimsel olmayan dönemler olmamış olmalıdır. Ayrıca, mev- simsel depresyon dönemleri, kişinin yaşamı boyunca ortaya çıkmış olan mevsimsel olmayan dönemlerinden sayıca daha çok olmalıdır.

Bu örüntünün mevsimsel ilişkisi olan ruhsal-toplumsal tetikleyici et- kenlerle (örn. mevsimsel işsizlik ya da okul günleri) daha iyi açıklandığı durumlarda bu belirleyici kullanılmamalıdır. Mevsimsel örüntüde ortaya çıkan major depresyon dönemleri, çoğu zaman, yüksek bir içsel güç, çok uyku uyuma, çok yemek yeme, kilo alma ve karbohidratlara aşırı düşkün- lük gösterme ile belirlidir. Mevsimsel örüntünün, yineleyen major depres-yon bozukluğunda mı, yoksa bipolar bozukluklarda mı daha çok görüldü- ğü açık değildir. Ancak, bipolar bozukluklar kümesinde mevsimsel örüntü, bipolar I bozukluğunda olduğundan

daha çok bipolar II bozukluğunda gö- rülür. Kimilerinde, mani ya da hipomani dönemlerinin başlamasıyla belirli bir mevsim arasında da bir ilişki olabilir.

Kış türü mevsimsel örüntünün görülme sıklığı, kişinin içinde bulunduğu enleme, yaşa ve eşeye göre değişir. Görülme sıklığı yukarı enlemlerde artar. Kişinin yaşı da mevsimsellik için güçlü bir kestirim sağlar, gençlerde kış aylarında depresyon dönemi ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir.

Varsa belirtiniz:

- Tam olmayan yatışma gösteren: Bir önceki mani, hipomani ya da dep- resyon döneminin belirtileri vardır, ancak tanı ölçütleri tam karşılanmamaktadır ya da böyle bir dönemin bitmesinden sonra mani, hipomani ya da major depresyon döneminin belirgin belirtilerinin olmadığı iki aydan daha kısa bir süre vardır.
- Tam yatışma gösteren: Son iki ay içinde, bu bozukluğun belirgin belirti ve bulguları yoktur.

0 sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağırlık tanı ölçütü, belirti sayısına, bu belirtilerin ağırlığına ve işlevsel yetiyltiminin derecesine bağlıdır.

- Ağır olmayan: Belirtileri, varsa bile çok azdır ve ancak tanı ölçütlerini kar- şılayacak sayıdadır, yoğunluğu açısından belirtiler sıkıntı verici bir düzey- dedir ancak belirtilerin üstesinden gelinebilir ve bu belirtiler toplumsal ya da işle İlgili işlevsellikte çok az bir bozulmaya neden olur.
- Orta derecede: Belirtilerin sayısı, yoğunluğu ve/ya da işlevsellikte bozulma “ağır olmayan”la “ağır” arasında orta bir yerdedir.
- Ağır: Belirtilerin sayısı, tanı konması için gerekenden daha çoktur, yoğun- luk açısından belirtiler çok sıkıntı verici bir düzeydedir ve belirtilerin üstesinden gelinemez, belirtiler toplumsal ve işle ilgili işlevselliği belirgin olarak bozmaktadır.

Depresyon Bozuklukları

Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu 296.99 (F34.8)

A. Sözel (örn. öfkeden kudurma) ve/ya da davranışsal (örn. insanlara ya da eşyalara karşı saldırgan bir tutum gösterme) olarak kendini gösteren, için- de bulunulan ya da kışkırtan duruma göre yoğunluk ya da süre açısından büyük ölçüde orantısız olan, yineleyici, ağır öfke patlamaları.

B. Öfke patlamaları gelişim düzeyiyle tutarsızdır.

C. Öfke patlamaları, ortalama olarak haftada üç ya da daha çok kez ortaya çıkar.

D. Öfke patlamaları aralarındaki duygudurum, neredeyse her gün, sürekli olarak çabuk kızma ya da kızgınlık gösterme ile belirlidir ve bu durum başkalarınca (örn. anababaları, öğretmenleri, yaşıtları) gözlenebilir.

E. A-D tanı ölçütleri 12 aydır ya da daha uzun bir süredir vardır. Bu süre bo- yunca, kişinin A-D tanı ölçütlerindeki bütün belirtilerin olmadığı ardışık üç ay ya da daha uzun süren bir süre olmamıştır.

F. A ve D tanı ölçütleri, üç ortamdan (evde, okulda, yaşıtlarıyla birlikteyken) en az ikisinde vardır ve bunlardan en az birinde, ağır bir biçimde kendini gösterir.

G. Bu tanı, ilk kez, 6 yaşından önce ya da 18 yaşından sonra konmamalıdır.

H. Öyküden elde edilen bilgilere ya da yapılan gözleme göre, A-E tanı ölçütlerinin başlangıç yaşı 10 yaşından öncedir.

I. Mani ya da hipomani döneminin, süre dışında, belirti tanı ölçütlerinin tam karşılandığı, bir günden daha uzun süren ayrı bir dönem hiç olmamıştır.

Not: Son derece olumlu bir olay ya da böyle bir beklenti bağlamında or- taya çıkan, gelişime göre uygun duygudurum kabarması, bir mani ya da hipomani belirtisi olarak düşünülmemelidir.

J. Bu davranışlar, yalnızca major depresyon bozukluğu dönemi sı- rasında ortaya çıkmaz ve başka bir ruhsal bozuklukla (örn. otizm açılımı kapsamında bozukluk, örselenme sonrası gerginlik [travma sonrası stres] bozukluğu, ayrılma kaygısı bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu [distimi]) daha iyi açıklanamaz.

Not: Bu tanı, major depresyon bozukluğu, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu, davranım bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları gibi di- ğer bozukluklarla birlikte konabilirse de, karşıt olma, karşı gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk ya da bipolar bozuklukla birlikte konamaz. Belirtileri, hem yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğunun, hem de karşıt olma, karşı gelme bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılan kişile- re yalnızca yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu tanısı konur. Kişi, daha önce bir mani ya da hipomani dönemi geçirmişse, yıkıcı duygu- durumu düzenleyememe bozukluğu tanısı konmamalıdır.

K. Bu belirtiler, bir maddenin, başka bir sağlık durumunun ya da nörolojiyle ilgili bir durumun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Major Depresyon Bozukluğu

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümün- de bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (örn. ağlamaklı görünür). (*Not:* Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.)

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. bir ay içinde ağırlığının % 5 'lnden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (*Not:* Çocuklarda beklenen kilo alimim sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikomotor ajitasyon (ajitasyon) ya da yavaşla- ma (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısal olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca göz- lenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: A-C tanı ölçütleri bir major depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batkınlık [parasal çöküntü], doğal bir yı- kım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yetiyitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen,

yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir, Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir major depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değer- lendirilmesini gerektirir.[1]

D. Major depresyon döneminin ortaya çıkışı Şizoaffektif bozukluk, şizofreni, Şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz.

[1]Yası, bir major depresyon döneminden (YDD) ayırt ederken, yasta baskın duygulanımın boşluk duygulan ve yitim olduğunu, ancak YD D 'nde süregiden çökkün duygudurumun olduğunu ve mutluluk ya da zevk alma beklentisi içinde olunamadığını düşünmek yararlı olur. Yasta yaşanan disforinin yoğunluğu günler ve haftalar içinde azalma eğilimi gösterir ve bu belirti dalgalar biçiminde ortaya çıkar (ölüm acısı çekme olarak da adlandırılabilir). Bu dalgalara, ölen kişiyle ilgili düşüncelerin ya da anımsatıcıların eşlik etmesi eğilimi görülür. YD D 'nin çökkün duygudurumu daha süreklidir ve özgül birtakım düşüncelere ya da takılan düşüncelere bağlı değildir. Yasta yaşanan acıya, olumlu duygular ve kimi zaman gülünçlük eşlik edebilir, ancak bu durum Y D D 'e özgü yaşanan genel mutsuzluk ve acı çekmeye özgü durumdan değişiktir. Yasa eşlik eden düşünce içeriği, YD D 'nde görülen kendini eleştirici ya da kötümser düşüncelerle uğraşıp durmaktan çok ölen kişiyle ilgili düşünceleri ve anıları düşünüp durma özelliği taşır. Yasta benlik saygısı genellikle korunmuştur, oysa Y D D 'nde de- ğersizlik duygulan ve kendine karşı olumsuz duygular besleme gibi duygularla sık karşılaşılır. Yasta kendini aşağılayan düşünceler olursa, bunlar daha çok ölen kişiyle ilintili, yapılmayan eylemlerle ilgili algılardan oluşur (örn. yeterince sık görmeye gitmediği, ölen kişinin ne den- li sevildiğini söylemediği). Yastaki kişi ölümü ya da ölmeyi düşünüyorsa, bunlar genellikle ölen kişi odaklıdır ve olasılıkla ölen kişinin "yanına gitme", "ona kavuşma" ile ilgilidir. Oysa YD D 'nde bu düşünceler, değersizlik duygularından ötürü ya da yaşamayı hak etmediği ya da depresyonun acısıyla başa çıkamadığı için kişinin yaşamını sonlandırması üzerine odaklıdır.

Bir dönemin yineleyen dönem olarak düşünülebilmesi için, ayrı dönemler arasında major depresyon dönemi için tanı ölçütlerinin karşılanmadığı en az ardışık iki aylık bir ara bulunmalıdır.

" Psikoz özellikleri varsa, dönemin ne denli ağır olduğundan bağımsız olarak "psikoz özellikleri gösteren" belirleyicisi ile kodlayın.

Bir tanının adını yazarken terimler şu sırayla sıralanmalıdır; Major depresyon bozukluğu, tek ya da yineleyen dönem, ağırlık/psikoz/yatışma belirleyicilerinden sonra o sıradaki ya da en son dönem için uygulanabilecek bütün belirleyi- ciler kod kullanılmadan belirtilir.

Belirtiniz:

- Bunaltılı sıkıntı (s. 106)
- Karma özellikler gösteren (s. 106-107) Melankoli özellikleri gösteren (s. 107-108) Atipik özellikleri gösteren (s. 108-109)

- Duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren (s. 109)
- Duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özellikleri gösteren (s. 109)
- Katatoni ile giden (s. 109). *Kodlama notu:* 293.89 (F06.1) ek kodunu kullanın.
- Doğum zamanı (péripartum) başlayan (s. 109-110)
- Mevsimsel örüntü gösteren (s. 110-111)

Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi) 300.4 (F34.1)

Bu bozukluk, DSM-IV'te tanımlanmış olan süreğen (kronik) major depresyon bozukluğu ile distimi bozukluğunun birleşimidir.

A. En az iki yıl süreyle, çoğu gün, günün büyük bir bölümünde, kişinin söylediği ya da başkalarınca gözlendiği üzere, çökkün duygudurum vardır.

Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir ve süre en az bir yıl olmalıdır.

B. Depresyondayken aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Yeme isteğinde azalma ya da aşırı yemek yeme.
2. Uykusuzluk çekme ya da aşırı uyku uyuma.
3. İçsel güçte (enerji düzeyinde) azalma ya da bitkinlik.
4. Benlik saygısında azalma.
5. Odaklanamama ya da karar vermekte güçlük çekme.
6. Umutsuzluk duyguları.

C. Bu bozukluğun iki yıllık (çocuklarda ya da ergenlerde bir yıllık) süresinde, kişide, bir kezde, iki aydan daha uzun bir süre, A ve B tanı ölçütlerinde sayılan belirtilerinin olmadığı olmamıştır.

D. Major depresyon bozukluğu için tanı ölçütleri, iki yıl süreyle, sürekli olarak bulunabilir.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir ve siklotimi bozukluğu için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılamamıştır.

F. Bu bozukluk, süregiden Şizoaffektif bozukluk, şizofreni, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

G. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipotiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

H. Major depresyon döneminin ortaya çıkışı Şizoaffektif bozukluk, şizofreni, Şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

I. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Not: Major depresyon dönemi için tanı ölçütleri, süregiden depresyon bozukluğu (distimi) için sıralanan belirtiler arasında olmayan dört belirtiyi kapsadığı için, çok az sayıda kişide, iki yıldan daha uzun süren depresyon belirtileri olacak, ancak süregiden depresyon bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanmayacaktır. O sıradaki hastalık döneminin belirli bir aşamasında major depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanmışsa, major depresyon bozukluğu tanısı konmalıdır. Yoksa, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu ya da tanımlanmamış dep- resyon bozukluğu tanısının konması gerekir.

Varsa belirtiniz:

- Bunaltılı sıkıntı (s. 106)
- Karma özellikler gösteren (s. 106-107) Melankoli özellikleri gösteren (s. 107-108) Atipik (atipik) özellikleri gösteren (s.107-108)
- Duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren (s. 109)
- Duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özellikleri gösteren (s. 109)
- Doğum zamanı (péripartum) başlayan (s. 109-110)

Varsa belirtiniz:

- Tam olmayan yatışma gösteren (s. 112)
- Tam yatışma gösteren (s. 112)

Varsa belirtiniz:

- Erken başlangıçlı: 21 yaşından önce başlamışsa.
- Geç başlangıçlı: 21 yaşında ya da daha sonra başlamışsa.

Varsa belirtiniz

(süregiden depresyon bozukluğunun en son iki yılı için):

- Katıksız distimi sendromu: En azından önceki iki yıl boyunca, major depresyon dönemi tanı ölçütleri tam olarak karşılanmamıştır.
- Süregiden major depresyon dönemi: Önceki iki yıl boyunca, major depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıştır.
- Aralıklı major depresyon dönemleri olan, o sırada bir dönemi olan: Major depresyon dönemi için tanı ölçütleri o sırada karşılanmaktadır, ancak en azından son iki yıl içinde, en az sekiz hafta süren, tam bir major depresyon dönemi için eşikaltı belirtilerin olduğu süreler olmuştur.
- Aralıklı major depresyon dönemleri olan, o sırada bir dönemi olmayan: Major depresyon dönemi için tanı ölçütleri o sırada karşılanmamaktadır, ancak en azından son iki yıl içinde, bir ya da birden çok major depresyon dönemi olmuştur.

Bir duygudurum döneminin tanı ölçütleri o sırada tam olarak karşılanıyorsa ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan (s. 112)

- Orta derecede (s. 112)
- Ağır (s. 112)

Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu 625.4 (N 9 4 .3)

A. Aybaşı (menstrüasyon, adet) döngülerinin büyük bir çoğunluğunda, aybaşlarının başlamasından önceki son hafta, en az beş belirti bulunmalıdır, bu belirtiler aybaşlarının başlamasından sonraki birkaç gün içinde iyileş- meye başlar ve aybaşlarından sonraki hafta çok azalır ya da yok olur.

B. Aşağıdaki belirtilerden biri (ya da daha çoğu) bulunmalıdır:

1. Belirgin duygusal değişkenlik (örn. duygudurum dalgalanmaları; birden kendini üzüntülü ya da ağlamaklı hissetme ya da kabul görmemeye karşı artmış duyarlılık).
2. Belirgin bir biçimde kolay kızma, öfkelenme ya da kişilerarası çatışmalarda artma.
3. Belirgin bir çökkün duygudurum, umutsuzluk duyguları ya da kendini küçümseyen düşünceler.
4. Belirgin bir bunaltı, gerginlik ve/ya da diken üzerinde ya da sinirli olma.

C. B tanı ölçütündeki belirtilerle birleştirilince toplam beş belirtiye çıkmak üzere, ayrıca, aşağıdaki belirtilerden biri (ya da daha çoğu) daha bulunmalıdır:

1. Olağan etkinliklere karşı ilgide azalma (örn. iş, okul, arkadaşlar, eğlence uğraşları).
2. Odaklanmakta öznel güçlük çekme.
3. Uyuşukluk, kolay yorulma ya da içsel güçte belirgin bir düşüklük.
4. Belirgin bir yeme isteği değişikliği; aşırı yemek yeme ya da özel birtakım yiyecekleri yemek için aşırı istek duyma.
5. Aşırı uyku uyuma ya da uykusuzluk çekme.
6. Bunalmışlık ya da denetimini yitirmişlik duyumu.
7. Göğüslerde duyarlılık ya da şişme, eklem ya da kas ağrısı, "davul gibi şişme" duyumu ya da kilo alma gibi bedensel belirtiler.

Not: A-C tanı ölçülerindeki belirtiler bir önceki yılın aybaşı döngülerinin çoğunda bulunmuş olmalıdır.

D. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıyla ya da işte, okulda, olağan toplumsal etkinliklerde ya da başkalarıyla olan ilişkilerde bozulmayla (örn. toplumsal etkinliklerden kaçınma; işte, okulda ya da evde üretkenlikte ve verimlilikte azalma) gider.

E. Bu bozukluk, yalnızca, major depresyon bozukluğu, panik bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi) ya da bir kişilik bozukluğu (bu bozukluklardan herhangi biri ile eşzamanlı ortaya çıkabilirse de) gibi başka bir bozukluğun belirtilerinin alevlenmesi değildir.

F. A tanı ölçütü, en az iki belirtili döngü sırasında, ileriye dönük günlük derecelendirme ile doğrulanmalıdır. (*Not:* Böyle bir doğrulamadan önce tanı geçici olarak konabilir.)

G. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç ya da başka bir tedavi) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidizm) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu

A. Klinik görünüme belirgin ve sürekli bir duygudurum bozukluğu egemendir ve bu klinik durum, çökkün duygudurum ya da bütün ya da neredeyse bütün etklnlikliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu ile belirlidir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen kanıtlar (1) ve (2)'nin varlığını gösterir;

1. A tanı ölçütündeki belirtiler, madde entoksikasyonu (entoksikasyonu) ya da yoksunluğu sırasında ya da az bir zaman sonrasında ya da bir ilaç aldıktan sonra gelişmiştir.

2. Söz konusu madde/ilaç, A tanı ölçütündeki belirtileri ortaya çıkarabilir.

C. Bu bozukluk, maddenin/ilacın yol açmadığı bir depresyon bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. Ayrı bir depresyon bozukluğu olduğunun kanıtları şunlar olabilir:

Belirtiler, madde/ilaç kullanımından önce de vardır; belirtiler, akut yoksunluğun ya da ağır entoksikasyonun bitmesinden sonra önemli bir süre (örn. yaklaşık bir ay) kalıcı olmuştur ya da ayrı bir maddenin/ilacın yol açmadığı depresyon bozukluğunun başka kanıtları vardır (örn. maddenin/ilacın yol açmadığı yineleyici dönemlerin olduğuna ilişkin bir öykü).

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Not: Madde entoksikasyonu ya da madde yoksunluğu yerine bu tanının konabilmesi için klinik görünümde A tanı ölçütündeki belirtilerin daha baskın olması ve bunların klinik açıdan ele almayı gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu

A. Klinik görünümde, belirgin ve sürekli bir çökkün duygudurum dönemi ya da bütün ya da neredeyse bütün etkinlikliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu vardır.

Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun, başka bir sağlık durumunun doğrudan patoflzyoloji ile ilgili bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla (örn. tetikleyici etkenin ağır bir sağlık sorunu olduğu çökkün duygudurumla giden uyum bozukluğu) daha iyi açıklanamaz.

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında İşlevsellikte düşmeye neden olur.

Kodlama notu: Başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu için ICD-9-CM kodu 293.83'tür ve belirleyici göz önünde bulundurulmaksızın bu kod kullanılır. ICD-10-CM kodu belirleyiciye bağlıdır (aşağıda bellriltilmiştir):

Varsa belirtiniz:

- (F06.31) Depresyon özellikleri gösteren: Major depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanmamaktadır.
- (F06.32) Major depresyon benzeri dönem: Major depresyon dönemi için (C tanı ölçütü dışında) tanı ölçütleri karşılanmaktadır.
- (F06.34) Karma özellikler gösteren: Mani ya da hipomani belirtileri de vardır ancak klinik görünüme egemen değildir.

Kodlama notu: Diğer sağlık durumunu ruhsal bozukluğun adının içinde geçi- rin (örn. 293.83 [F06.31] hipotlroidiye bağlı depresyon bozukluğu, depresyon özellikleri gösteren). Diğer sağlık durumu, genel sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğunun öncesinde ayrı olarak kodlanmalı ve yazılmalıdır (örn. 244.9 [E03.9] hipotiroidi; 293.83 [F06.31] hipotlroidiye bağlı depresyon bozukluğu, depresyon özellikleri gösteren).

Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu 311 (F32.8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, depres-yon bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların depres-yon bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu kategorisi, depresyon bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendi- ğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "kısa süreli depresyon dönemi").

"Tanımlanmış diğer bir'' adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Yineleyen kısa depresyon: Çökkün duygudurumla birlikte depresyonun en az diğer dört belirtisinin eşzamanlı olarak, en az ardışık 12 ay boyunca, en az ayda bir kez (aybaşı döngüsüne eşlik etmeden) 2-13 gün ortaya çıktığı bir kişide, bu klinik görünüm hiçbir zaman için başka bir depresyon bozukluğunun ya da bipolar bozukluğun tanı ölçülerini karşılamamıştır ve o sırada herhangi bir psikoz bozukluğunun açık ya da artakalan tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

2. Kısa süreli depresyon dönemi (4-13 gün): Dört günden daha uzun, ancak 14 günden daha kısa bir süreyle, çökkün duygulanımla birlikte major depresyon döneminin diğer sekiz belirtisinden en az dördüne, klinik açıdan belirgin bir sıkıntının ya da işlevsellikte düşmenin eşlik ettiği bir kişide, bu klinik görünüm hiçbir zaman için başka bir depresyon bozukluğunun ya da bipolar bozukluğun tanı ölçülerini karşılamamıştır ve o sırada herhangi bir psikoz bozukluğunun açık ya da artakalan tanı ölçütleri karşılanmamaktadır ve yineleyen kısa depresyonun tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

3. Yeterli belirtisi olmayan depresyon dönemi: En az iki hafta süreyle, çökkün duygulanımla birlikte major depresyon döneminin diğer sekiz be- lirtisinden en az birine, klinik açıdan belirgin bir sıkıntının ya da işlevsellikte düşmenin eşlik ettiği bir kişide, bu klinik görünüm hiçbir zaman için başka bir depresyon bozukluğunun ya da bipolar bozukluğun tanı ölçülerini karşılamamıştır ve o sırada herhangi bir psikoz bozukluğunun açık ya da artakalan tanı ölçütleri karşılanmamaktadır ve karma kaygı ve depresyon bozukluğu tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğum 311 (F32.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, depres-yon bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların depres-yon bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer depresyon bozukluğu kategorisi, depresyon bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Depresyon Bozuklukları Belirleyicileri

Varsa belirtiniz:

- **Bunaltılı sıkıntı:** Bunaltı, sıkıntı, major depresyon döneminin ya da süregiden depresyon bozukluğunun (distimi) çoğu günü boyunca, aşağıdaki belirtilerden en az ikisinin varlığıyla tanımlanır:

1. Bunalma ya da gerginlik duyma.
2. Hiçbir biçimde dinginlik sağlayamama (olağandışı bir huzursuzluk duyma).
3. Kaygılarından ötürü odaklanmakta güçlük çekme.
4. Kötü bir şey olacağından korkma.
5. Özdenetimini yitirecekmiş gibi olma.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: İki belirti.
- Orta derecede: Üç belirti.
- Orta derecede-ağır: Dört ya da beş belirti.
- Ağır: Motor ajitasyon (motor ajitasyon) ile birlikte dört ya da beş belirti.

Not: Hem birinci basamak sağlık kuruluşlarında, hem de ruh sağlığı kuruluşlarında, hem bipolar bozukluğun, hem de major depresyon bozukluğunun belirgin bir özelliğinin bunaltılı sıkıntının olması durumu olduğu bildirilmektedir. Yüksek bunaltı düzeyi, intihar olasılığının artmasına, hastalığın daha uzun sürmesine ve tedaviye yanıt almamama olasılığının yükselmesine yol açmaktadır. Sonuç olarak, tedaviyi tasarlarken ve tedaviye alınan yanıtı izlerken, bunaltı içinde sı- kıntı düzeyinin varlığını ve ağırlık düzeyini doğru olarak belirlemek klinik açıdan yarar sağlar.

- **<u>Karma özellikler gösteren:</u>**

A. Major depresyon döneminin neredeyse her gününde, günün büyük bir kesiminde aşağıdaki mani/hipomani belirtilerinden en az üçü vardır:

1. Kabarmış, taşkın duygudurum.
2. Benlik saygısında abartılı bir artış ya da büyüklük düşünceleri.
3. Her zamankinden daha konuşkan olma ya da konuşmaya tutma.
4. Düşünce uçuşması ya da düşüncelerinin sanki birblrleriyle yarışıyor gibi birbiri ardı sıra geldiğine ilişkin öznel yaşantı.
5. İçsel güçte ya da amaca yönelik etkinlikte artma (toplumsal olarak, işte ya da okulda ya da cinsel bağlamda).
6. Kötü sonuçlar doğurabilecek etkinliklere daha çok ya da aşırı katılma (örn. aşırı para harcama, düşüncesizce cinsel girişimlerde bulunmaya da gereksiz iş yatırımları yapma).
7. Uyku gereksiniminde azalma (örn. her zamankinden daha az bir uy- kuyla kendini dinlenmiş olarak duyumsar; uykusuzluk çekmenin tersine).

B. Karma belirtiler başkalarınca da gözlenebilir ve kişinin olağan davranışlarında bir değişiklik vardır.

C. Belirtileri, mani ya da hipomani için tanı ölçütlerini tam karşılayan kişilerde tanı, bipolar I ya da bipolar II bozukluğu olmalıdır.

D. Karma belirtiler, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç ya da başka bir tedavi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: Major depresyon dönemine eşlik eden karma özelliklerin, bipolar I ya da bipolar II bozukluğunun gelişme olasılığının yüksek olduğunu gösteren bir etken olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, tedaviyi tasarlarken ve tedaviye alınan yanıtı izlerken, bu belirleyicinin varlığını belirtmek klinik açıdan yarar sağlar.

- **<u>Melankoli özellikleri gösteren:</u>**

A. O sıradaki dönemin en ağır evresinde aşağıdakilerden en az biri vardır:

1. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklerden zevk almama.
2. Genelde zevk verebilecek uyaranlara karşı tepkisiz kalma (iyi bir şey olduğunda, geçici olarak bile olsa, kendini çok daha iyi hissetmez).

B. Aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu):

1. Derin bir bunalım, umutsuzluk ve/ya da somurtkanlık ya da duygusal boşluk yaşama olarak adlandırılabilecek bir duygudurum ile belirli, değişik nitelikte bir çökkün duygudurum.
2. Depresyon, sürekli olarak sabahları daha kötüdür.

3. Sabah erken uyanma (her zamanki uyanma saatinden en az iki saat önce).

4. Belirgin bir psikomotor ajitasyon (psikomotor ajltasyon) ya da yavaşlama.

5. Yeme isteğinde belirgin azalma ya da kilo verme.

6. Aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları.

Not: Dönemin en ağır evresinde bu özellikler varsa, "melankoli özellikleri gös- teren" belirleyicisi kullanılır. Zevk alabilme yeterliği, neredeyse, yalnızca azalmış değil, tam olarak ortadan kalkmıştır. Duygudurumda tepkiselliğin olma- dığını değerlendirmek için yol gösterici bir kılavuz, çok istendik olayların bile duygudurumda belirgin bir açılmaya neden olmamasıdır. Duygudurum ya hiç açılmaz ya da ancak bir ölçüde açılır (örn. bir kezde, ancak birkaç dakika sü-reyle, olağan düzeyinin % 20-40'ı oranına dek). "Melankoli özellikleri gösteren" belirleyicisine özgü duygudurumun "değişik niteliği" vardır, melankoli özellikleri göstermeyen depresyon dönemi sırasında görülen duygudurumdan nitelik olarak çok değişiktir. Yalnızca daha ağır, daha uzun süreli ya da ortada bir neden yokken ortaya çıktı olarak tanımlanan çökkün duygudurum değişik bir nitelik olarak sayılamaz. Psikodevinsei değişiklikler neredeyse her zaman bulunur ve başkalarınca gözlenebilir.

Aynı kişide, değişik zamanlarda ortaya çıkan dönemlerde, melankoli özel- liklerinin yineleme eğilimi oldukça düşüktür. Ayakta tedavi gören hastalardan çok yatarak tedavi gören hastalarda görülür; ağır olmayan major depresyon dönemlerinde, ağır dönemlere göre daha az görülür ve daha çok psikoz özellikleri gösterenlerde ortaya çıkma eğilimi gösterir.

- **<u>Atipik (atipik) özellikleri gösteren:</u>**

O sıradaki ya da en son major depresyon döneminin çoğu gününde aşağıdaki özellikler baskın olduğunda bu belirleyici kullanılabilir:

A. Duygudurumda tepkisellik (gerçek ya da gerçek olabilecek olaylar karşısında duygudurum açılır).

B. Aşağıdaki özelliklerden ikisi (ya da daha çoğu):

1. Belirgin bir kilo alımı ya da yeme isteğinde artma.

2. Çok uyku uyuma (hipersomni).

3. Kurşun paralizisi (kolları ve bacakları, ağırlaşmış, kurşun gibi duyumsama).

4. Belirgin bir toplumsal ya da işle ilgili işlevsellikte bozulmayla sonuçlanan, uzun süreli, başkalarından kabul görmeme duyarlılığı (duygudurum bozukluğu dönemleriyle sınırlı değildir).

C. Aynı dönemde, "melankoli özellikleri gösteren" ya da "katatoni ile giden"belirleyicileri için tanı ölçütleri karşılanmamıştır.

Not: "Atipik (atipik) depresyon"un tarihsel bir önemi vardır (atipik, ayakta tedavi gören hastalara seyrek olarak depresyon tanısının konduğu ve ergenlere ya da genç erişkinlere neredeyse hiç böyle bir tanının konmadığı za- manlarda bir ölçü olarak kabul edilen depresyonun, "endojen", ajitasyonyla giden alışılageldik görünümlerine ters düşer) ve bugün, sık görülmeyen bir durum ya da adının çağrıştırdığından değişik olarak, olağandışı bir klinik görünüm gibi görülmemektedir.

Duygudurum tepkiselliği, olumlu olaylarla karşılaşıldığında sevlnebilme yeterliğidir (örn. çocuklarının gelmesi, başkalarının övmesi). Dış koşullar iyi olursa, duygudurum uzun süreli olarak bile ötimi (üzüntülü olmama) durumunda kalabilir. Yeme isteğinde artma, açıkça daha çok yemek yeme ya da kilo alma ile kendini belli edebilir. Çok uyku uyuma (hipersomni), gün içinde, toplamda en az 10 saati geçen (ya da depresyonda olunmadığı döneme göre en az iki saat daha uzun olan) gündüz uykularını ya da gece uykusunun uzamasını kapsayabilir. Kurşun paralizisi, genellikle kollarda ya da bacaklarda ortaya çıkan, ağırlaşmış, kurşun gibi ya da üzerine büyük bir yük binmiş gibi bir duyum olarak tanımlanır. Bu duyum, günde en az bir saat, ancak çoğu zaman, bir başladığında saatlerce sürer. Başkalarından kabul görmemeyle ilgili aşırı duyarlılık, diğer atipik özelliklerinden ayrı olarak, erken yaşlarda başlayan ve erişkinlik yıllarınca süren bir kişilik özelliğidir. Kabul görmemeyle ilgili duyarlılık, kişi depresyondayken de, depresyonda değilken de ortaya çıkar, ancak yine de depresyon dönemleri sırasında alevlenebilir.

- **<u>Psikoz özellikleri gösteren:</u>** Sanrılar ya da varsanılar vardır.

- Duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren: Bütün sanrıların ve varsanıların içeriği, kişisel yetersizlik, suçluluk, hastalık, ölüm, nihilizm ya da cezalandırılmayı hak etme gibi depresyon konularıyla tutarlılık içindedir.
- Duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özellikleri gösteren: Sanrıların ve varsanıların içeriği, kişisel yetersizlik, suçluluk, hastalık, ölüm, nihilizm ya da cezalandırılmayı hak etme gibi depresyon konularını kapsamaz ya da içerik duygudurumla uyumlu ve duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özelliklerinin bir karışımından oluşur.

- **<u>Katatoni ile giden:</u>**
  Dönemin büyük bir kesiminde katatoni özellikleri bulunursa mani ya da depresyon dönemi için bu belirleyici kullanılır. Bir ruhsal duruma eşlik eden katatoni için tanı ölçütleriyle ilgili olarak "Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar" bölümüne bakınız.

- **<u>Doğum zamanı (peripartum) başlayan:</u>**
  Duygudurum belirtileri, gebelik sırasında ya da doğumdan sonraki dört hafta içinde ortaya çıkarsa, o sıradaki major depresyon dönemi için ya da tanı ölçütleri o sırada tam olarak karşılanmıyorsa, en son major depresyon dönemi için bu belirleyici kullanılabilir.

Not: Duygudurum dönemleri gebelik sırasında ya da doğum sonrası baş- lamış olabilir. Doğum sonrası izlem süresine göre öngörüler değişmek- le birlikte, kadınların % 3 -6 'sının gebelik sırasında ya da doğum sonrası haftalar ya da aylar içinde major depresyon dönemi geçireceği öngörülmektedir. "Doğum sonrası (pastpartum)" major depresyon dönemlerinin yüzde 50'si gerçekte doğum öncesi başlar. Dolayısıyla, bu dö- nemler, topluca, doğum zamanı (péripartum) dönemler olarak adlandırılır. Doğum zamanı major depresyon dönemleri olan kadınlarda çoğu zaman ağır kaygı, hatta panik atakları olur. ileriye dönük çalışmalar, gebelik sı- rasında duygudurum ve kaygı belirtilerinin yanı sıra "bebek üzüncü"nün de, doğum sonrası major depresyon dönemi geçirme olasılığını artırdığını göstermiştir.

Doğum zamanı başlayan duygudurum dönemleri psikoz özellikleri gösterebilir ya da göstermeyebilir. Bebeğini öldürme eyleminin en sık görül- düğü dönemler, bebeğini öldürmesiyle ilgili komut varsanılarının ya da bebeğin içine şeytan girdiğiyle ilgili sanrıların olduğu doğum sonrası psikoz dönemleridir, ancak doğum sonrası ağır duygudurum dönemlerinde de yukarıda sözü edilenlere benzer özgül sanrılar ya da varsanılar olmaksızın başka psikoz belirtileri ortaya çıkabilir.

Psikoz özellikleri gösteren doğum sonrası duygudurum (major depresyon ya da mani) dönemleri, 500-1000 doğumda bir ortaya çıkıyor gibi görünmektedir ve ilk doğum sonrası daha sık görülüyor olabilir. Psikoz özellikleri gösteren doğum sonrası dönemlerin ortaya çıkma olasılığı, daha önceden doğum sonrası duygudurum dönemi geçirmiş kadınlarda özellikle yüksektir, ancak geçirilmiş depresyon ya da bipolar bozukluk (özellikle bipolar I bozukluğu) öyküsü olan ve ailesinde bipolar bozukluk öyküsü bu- lunan kadınlarda da yüksektir.

Bir kadın, bir kez, psikoz özellikleri gösteren doğum sonrası dönem geçirmişse, bu durumun sonraki her doğumda yineleme olasılığı % 30-50 arasında değişir. Doğum sonrası dönemler, doğum sonrası evrede

ortaya çıkan deliryumdan ayırt edilmelidir. Bilinç ve dikkat düzeyinde dalgalanmalar olması deliryumu düşündürür. Doğum sonrası evre, nöroendokrln değişimlerin derecesi ve ruhsal-toplumsal uyum süreci, hastanın emziriyor olmasının tedavi sürecini etkileyebilmesi ve doğum sonrası duygudurum bozukluğu geçirmiş olma öyküsünün, daha sonra çocuk yapmak isteyip istememeyi etkileyebilecek olması yüzünden çok özel bir evredir.

- **<u>Mevsimsel örüntü gösteren:</u>**

Bu belirleyici yineleyici major depresyon bozukluğuna uygulanır.

A. Major depresyon bozukluğunda, major depresyon dönemlerinin başlama- sı ile yılın belirli bir zamanı arasında (örn. sonbahar ya da kış), düzenli olarak, zamansal bir ilişki olmuştur.

Not: Mevsimsel ilişkisi olan ruhsal-toplumsal tetikleyici etkenlerin açık etkilerinin olduğu (örn. düzenli olarak her kış işsiz kalma) olguları katmayı- nız.

B. Yılın belirli bir zamanında da tam yatışma (ya da major depresyondan maniye ya da hipomaniye geçiş) olur (örn. ilkbaharda depresyon ortadan kal- kar).

C. Son iki yıl içinde, yukarıda tanımlandığı gibi, zamansal olarak, mevsimsel bir ilişki gösteren en az iki depresyon dönemi olmuştur ve bu iki yıl içinde, mevsimsel olmayan dönemler ortaya çıkmamıştır.

D. Mevsimsel major depresyon dönemleri (yukarıda tanımlandığı gibi), kişinin yaşam boyu ortaya çıkmış olan mevsimsel olmayan major depresyon dö- nemlerinden sayıca daha çok olmuştur.

Not: Bu "mevsimsel örüntü gösteren" belirleyicisi, major depresyon bozukluğu, ylneleyen'de major depresyon dönemleri örüntüsü için kullanılabilir. Başlı- ca özelliği, major depresyon dönemlerinin yılın belirli zamanlarında başlıyor ve yatışıyor olmasıdır. Çoğu olguda bu dönemler sonbahar ya da kış aylarında başlar ve ilkbaharda yatışır. Daha az sıklıkla, yaz aylarında yineleyen depres-yon dönemleri olabilir. Dönemlerin böyle başlıyor ve yatışıyor olma örüntüsü en az iki yıl sürmüş olmalıdır ve bu süre içinde mevsimsel olmayan dönemler olmamış olmalıdır. Ayrıca, mevsimsel depresyon dönemleri, kişinin yaşamı boyunca ortaya çıkmış olan mevsimsel olmayan dönemlerinden sayıca daha çok olmalıdır.

Bu örüntünün mevsimsel ilişkisi olan ruhsal-toplumsal tetikleyici etkenlerle (örn. mevsimsel işsizlik ya da okul günleri) daha iyi açıklandığı durumlarda bu belirleyici kullanılmamalıdır. Mevsimsel örüntüde ortaya çıkan major depresyon dönemleri, çoğu zaman, yüksek bir içsel güç, çok uyku uyuma, çok yemek yeme, kilo alma ve karbohidratlara aşırı düşkünlük gösterme ile belirlidir. Mevsimsel örüntünün, yineleyen major depresyon bozukluğunda mı, yoksa bipolar bozukluklarda mı daha çok görüldüğü açık değildir. Ancak, bipolar bozukluklar kümesinde mevsimsel örüntü, bipolar I bozukluğunda olduğundan daha çok bipolar II

bozukluğunda görülür. Kimilerinde, mani ya da hipomani dönemlerinin başlamasıyla belirli bir mevsim arasında da bir ilişki olabilir.

Kış türü mevsimsel örüntünün görülme sıklığı, kişinin içinde bulunduğu enleme, yaşa ve eşeye göre değişir. Görülme sıklığı yukarı enlemlerde artar. Kişinin yaşı da mevsimsellik için güçlü bir kestirim sağlar, gençlerde kış aylarında depresyon dönemi ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir.

Varsa belirtiniz;

- Tam olmayan yatışma gösteren: Bir önceki major depresyon döneminin belirtileri vardır, ancak tanı ölçütleri tam karşılanmamaktadır ya da böyle bir dönemin bitmesinden sonra major depresyon döneminin belirgin belirtilerinin olmadığı iki aydan daha kısa bir süre vardır.
- Tam yatışma gösteren: Son iki ay içinde, bu bozukluğun belirgin belirti ve bulguları yoktur.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağırlık tanı ölçütü, belirti sayısına, bu belirtilerin ağırlığına ve işlevsel yetiyitiminin derecesine bağlıdır.

- Ağır olmayan: Belirtileri, varsa bile çok azdır ve ancak tanı ölçütlerini karşılayacak sayıdadır, yoğunluğu açısından belirtiler sıkıntı verici bir düzey- dedir ancak belirtilerin üstesinden gelinebilir ve bu belirtiler toplumsal ya da işle İlgili işlevsellikte çok az bir bozulmaya neden olur.
- Orta derecede: Belirtilerin sayısı, yoğunluğu ve/ya da işlevsellikte bozulma “ağır olmayan”la “ağır” arasında orta bir yerdedir.
- Ağır: Belirtilerin sayısı, tanı konması için gerekenden daha çoktur, yoğun- luk açısından belirtiler çok sıkıntı verici bir düzeydedir ve belirtilerin üste- sinden gelinemez, belirtiler toplumsal ve işle ilgili işlevselliği belirgin olarak bozmaktadır.

Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu 309.21 (F93.0)

A. Aşağıdakilerden en az üçünün olması ile belirli, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması;

1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşırı tasalanma.

2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği ya da bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili olarak, sü-rekli bir biçimde, aşırı tasalanma.

3. Bağlandığı başlıca kişilerden birinden ayrılmaya neden olacak, isten- medik bir olay (örn. kaybolma, kaçırılma, bir kaza geçirme, hastalan- ma) yaşayacağıyla ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı tasalanma.

4. Ayrılma korkusundan ötürü, okula, işe ya da başka bir yere gitmek için dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma.

5. Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olmamaktan, sürekli bir biçimde, aşırı korku duyma ya da bu konuda isteksizlik gösterme.

6. Evinin dışında ya da bağlandığı başlıca kişilerden biri yanında olmadan uyuma konusunda isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma.

7. Yineleyici bir biçimde, ayrılma konusunu da içerene karabasanlar görme.

8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da ayrılacak gibi olduğunda bedensel belirtilerle (örn. baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı, kusma) ilgili yineleyen yakınmalarının olması.

B. Bu korku, kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürer.

C. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozuklukta değişikliğe aşırı direnç göstermekten ötürü evden ayrılmaya karşı koyma, psikozla giden bozukluklarda ayrılmaya ilişkin sanrılar ya da varsanılar, agorafobide güvenilir bir eşlikçi olmadan dışarı çıkmaya karşı koyma, yaygın kaygı bozukluğunda önem verdiği diğer kişilerin başına bir hastalık ya da başka kötü bir olay gelecek olmasından ötürü kaygılanma ya da hastalık kaygısı bozukluğunda bir hastalığının olduğuna ilişkin kaygı duyma gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Seçici Konuşmazlık (Mutizm) 312.23 (F94.0)

A. Başka durumlarda konuşuyor olmasına karşın, konuşmasının beklendiği özgül toplumsal durumlarda (örn. okulda), sürekli bir biçimde, konuşamıyor olma.

B. Bu bozukluk, eğitimle ya da işle ilgili başarıyı engeller ya da toplumsal iletişimi bozar.

C. Bu bozukluğun süresi en az bir aydır (okulun birinci ayıyla sınırlı değildir).

D. Konuşamıyor olma, söz konusu toplumsal durumda konuşulan dili bilmeme ya da o dilde rahat konuşamama ile ilişkili değildir.

E. Bu bozukluk, iletişim bozukluğu (örn. çocuklukta başlayan akıcılık bozukluğu) ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca otizm açılımı kapsamında bozukluğun, şizofreninin ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.

Özgül Fobi

A. Özgül bir nesne ya da durumla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kay- gı duyma (örn. uçağa binme, yükseklikler, hayvanlar, iğne yapılması, kan görme).

Not: Çocuklarda, korku ya da kaygı, ağlama, bağırıp çağırarak tepinme, donakalma ya da sıkıca sarılma ile kendini gösterebilir.

B. Fobi kaynağı nesne ya da durum, neredeyse her zaman, doğrudan korku ya da kaygı doğurur.

C. Fobi kaynağı nesne ya da durumdan etkin bir biçimde kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile buna katlanılır.

D. Duyulan korku ya da kaygı, özgül nesne ya da durumun yarattığı gerçek tehlikeye göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

E. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

G. Bu bozukluk, panik benzeri belirtilere ya da yetersizleştiren belirtilere (agorafobide olduğu gibi) eşlik eden korku, kaygı ya da kaçınma gibi; takıntılarla ilişkili nesneler ya da durumlar gibi (takıntı-zorlantı bozukluğunda olduğu gibi); örseleyici olayların anımsatıcıları gibi (örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi); evden ya da bağlandığı kişilerden ayrılma gibi (ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi) ya da toplumsal durumlar gibi (toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi) başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

Fobi kaynağı uyarana göre kodlanır:

- 300.29 (F40.218) Hayvan (örn. örümcekler, böcekler, köpekler)
- 300.29 (F40.228) Doğal çevre (örn. yükseklikler, fırtınalar, su)
- 300.29 (F40.23x) Kan-iğne-yaralanma (örn iğneler, sağlıkla ilgili girişimler)

Kodlama notu: Özgül ICD-10-CM kodunu şöyle seçin:

- F40.230 kan korkusu;
- F40.231 iğne ya da kan verme korkusu;
- F40.232 sağlıkla ilgili bir işlem korkusu ya da
- F40.233 yaralanma korkusu.

- 300.29 (F40.248) Durumsal (örn. uçaklar, asansörler, kapalı yerler)
- 300.29 (F40.298) Diğer (soluğun tıkanmasına ya da kusmaya yol açabllen durumlar; çocuklarda, örn. yüksek sesler ya da özel giysili kişiler)

Kodlama notu. Birden çok fobi kaynağı uyaran varsa, uygulanabilecek bütün ICD-10-CM kodlarını verin (örn. yılanlardan ve uçağa binmekten korkma için, F40.218 özgül fobi, hayvan ve F40.248 özgül fobi, durumsal).

Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) 300.23 (F40.10)

A. Kişinin, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekleri arasında toplumsal etkileşmeler (örn. karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn. bir konuşma yapma) vardır.

Not: Çocuklarda kaygı, yaşıtlarının olduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca erişkinlerle olan etkileşmeler sırasında ortaya çıkmamalıdır.

B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarınca dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde).

C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.

Not: Çocuklarda, korku ya da kaygı, ağlama, bağırıp çağırarak tepinme, donakalma, sıkıca sarılma, sinme ya da toplumsal durumlarda konuşamama ile kendini gösterebilir.

D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.

E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.

G. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Korku, kaygı ya da kaçınma, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

I. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şiş- manlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk), korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir.

Varsa belirtiniz:

Yalnızca bir eylemi gerçekleştirme sırasında: Duyulan korku, toplum önünde konuşma ya da başka bir eylemi gerçekleştirme ile sınırlı ise.

Panik Bozukluğu 300.01 (F41.0)

A. Yineleyen beklenmedik panik atakları. Bir panik atağı, dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün (ya da daha çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırdığı bir durumdur:

Not: Böyle bir durum, kişinin dingin ya da kaygılı olduğu bir durumda birden bastırabilir.

1. Çarpıntı, kalbin küt küt atması ya da kalp hızının artması.
2. Terleme.
3. Titreme ya da sarsılma.
4. Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu.
5. Soluğun tıkandığı duyumu.
6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma.
7. Bulantı ya da karın ağrısı.
8. Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olma duyumu.
9. Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu.
10. Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyumları).
11. Gerçekdışılık ("derealizasyon", gerçekdışı olma duyumu) ya da kendine yabancılaşma ("depersonalizasyon", kendinden kopma duyumu).
12. Denetimini yitirme ya da "çıldırma" korkusu.
13. Ölüm korkusu.

Not: Kültüre özgü belirtiler (örn. kulak çınlaması, boyun ağrısı, baş ağrısı, denetim dışı çığlık atma ya da ağlama) görülebilir. Bu belirtiler, gereken dört belirtiden biri olarak sayılmamalıdır.

B. Ataklardan en az birinden sonra, aşağıdakilerden biri ya da her ikisi de bir ay (ya da daha uzun bir) süreyle olur:

1. Başka panik ataklarının olacağı ya da bunların olası sonuçlarıyla (örn. denetimimi yitirme, kalp krizi geçirme, "çıldırma") ilgili olarak sürekli bir kaygı duyma ya da tasalanma.

2. Ataklarla ilgili olarak, uyum bozukluğuyla giden davranış değişiklikleri (örn. spor yapmaktan ya da tanıdık, bildik olmayan durumlardan ka- çınma gibi panik atağı geçirmekten kaçınmak için tasarlanmış davranışlar) gösterme.

C. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi, kalp-akciğer hastalık- ları) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik atakları, toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi, yalnızca korkulan toplumsal durumlara tepki olarak; özgül fobide olduğu gibi, sınırlı birtakım fobi kaynağı nesneler ya da durumlara tepki olarak; takıntı-zorlantı bozukluğunda olduğu gibi takıntılara tepki olarak; örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi örseleyici olayların anımsatıcılarına tepki olarak ya da ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bağlandığı kişilerden ay- rılmaya tepki olarak ortaya çıkmamaktadır).

Panik Atağı Belirleyicisi

Not: Bir panik atağını tanımak amacıyla belirtileri burada verilmektedir, ancak panik atağı ruhsal bir bozukluk değildir ve kodlanamaz. Panik atakları, kaygı bozuklukları bağlamında ortaya çıkabildiği gibi diğer ruhsal bozukluklarda (örn. depresyon bozuklukları, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu, madde kullanım bozuklukları) ve birtakım sağlık durumlarında (örn. kalple ilgili, solunumla ilgili, dengeduyumsal [vestibüler], mide-bağırsakla ilgili) da ortaya çıkabilir. Bir panik atağının varlığı tanılandığında, bir belirleyici olarak belirtilmelidir (örn. "panik atakları ile giden örselenme sonrası gerginlik bozukluğu). Panik bozukluğunda, panik atağının varlığı bu bozukluk için tanı ölçütleri içinde kapsanır ve panik atağı bir belirleyici olarak kullanılmaz.

Dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden dördünün (ya da daha çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırdığı bir durumdur:

Not: Böyle bir durum, kişinin dingin ya da kaygılı olduğu bir durumda birden bastırabilir.

1. Çarpıntı, kalbin küt küt atması ya da kalp hızının artması.
2. Terleme.
3. Titreme ya da sarsılma.
4. Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu.
5. Soluğun tıkandığı duyumu.
6. Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma.
7. Bulantı ya da karın ağrısı.

8. Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olma duyumu.

9. Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu.

10. Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma duyumları).

11. Gerçekdışılık ("derealizasyon", gerçekdışı olma duyumu) ya da kendine yabancılaşma ("depersonalizasyon", kendinden kopma duyumu).

12. Denetimini yitirme ya da "çıldırma" korkusu.

13. Ölüm korkusu.

Not: Kültüre özgü belirtiler (örn. kulak çınlaması, boyun ağrısı, baş ağrısı, denetim dışı çığlık atma ya da ağlama) görülebilir. Bu belirtiler, gereken dört belirtiden biri olarak sayılmamalıdır.

Agorafobi 300.22 (F40.00)

A. Aşağıdaki beş durumdan ikisi (ya da daha çoğu) ile ilgili olarak belirgin korku ya da kaygı duyma.

1. Toplu taşıma araçlarını kullanma (örn. otomobiller, otobüsler, trenler, gemiler, uçaklar).
2. Açık yerlerde bulunma (örn. otoparklar, alışveriş merkezleri, köprüler).
3. Kapalı yerlerde bulunma (örn. mağazalar, tiyatrolar, sinemalar).
4. Sırada bekleme ya da kalabalık bir yerde bulunma.
5. Tek başına evin dışında olma.

B. Kişi, kaçmanın güç olabileceğini ya da panik benzeri ya da yeterslzleştiren ya da utanç veren (örn. yaşlılarda düşme korkusu; altına kaçırma korkusu) diğer belirtilerin olması durumunda yardım alamayabileceğini düşündüğü için bu tür durumlardan korkar ya da kaçınır.

C. Agorafobi kaynağı durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.

D. Agorafobi kaynağı durumlardan etkin bir biçimde kaçınılır, bir eşlikçiye gereksinilir ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile buna katlanılır.

E. Duyulan korku ya da kaygı, agorafobi kaynağı durumların yarattığı gerçek tehlikeye göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.

G. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle İlgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. inflamatuvar bağırsak hastalığı, Parkinson hastalığı), korku, kaygı ya da kaçınma açıkça aşırı bir düzeydedir.

I. Korku, kaygı ya da kaçınma, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz. Sözgelimi, belirtileri özgül fobi, durumsal tür ile sınırlı değildir; yalnızca toplumsal durumları (toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi) kapsamaz ve yalnızca takıntılarla (takıntı-zorlantı bozukluğunda olduğu gibi), dış görünümle ilgili algılanan kusurlarla (beden algısı bozukluğunda olduğu gibi), örseleyici olayları anımsatıcılarla (örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi) ya da ayrılma korkusuyla (ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi) ilişkili değildir.

Not: Agorafobi tanısı, panik bozukluğu olup olmadığına bakılmaksızın konur. Kişinin klinik görünümü, hem panik bozukluğu, hem de agorafobi için tanı ölçütlerini karşılıyorsa, her iki tanı birlikte konmalıdır.

Yaygın Kaygı Bozukluğu 300.02 (F4 1 .1)

A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C. Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):

Not: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.
2. Kolay yorulma.
3. Odaklanmakta güçlük çekme ya da zihnin boşalması.
4. Kolay kızma.
5. Kas gerginliği.
6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda [sosyal fobi] olumsuz değerlendirilme, takıntı- zorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda algılanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozuklu-ğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısal inançların içeriği).

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

A. Klinik görünüme panik atakları ya da kaygı egemendir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen kanıtlar (1) ve (2)'nin varlığını gösterir:

1. A tanı ölçütündeki belirtiler, madde entoksikasyonu (entoksikasyonu) ya da yoksunluğu sırasında ya da az bir zaman sonrasında ya da bir ilaç aldıktan sonra gelişmiştir.

2. Söz konusu madde/ilaç, A tanı ölçütündeki belirtileri ortaya çıkarabilir.

C. Bu bozukluk, maddenin/ilacın yol açmadığı bir kaygı bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. Ayrı bir kaygı bozukluğu olduğunun kanıtları şunlar olabilir:

Belirtiler, madde/ilaç kullanımından önce de vardır; belirtiler, akul yoksunluğun ya da ağır entoksikasyonun bitmesinden sonra önemli bir süre (örn. yaklaşık bir ay) kalıcı olmuştur ya da ayrı bir maddenin/ilacın yol açmadığı kaygı bozukluğunun başka kanıtları vardır (örn. maddenin/ ilacın yol açmadığı yineleyic'ı dönemlerin olduğuna İlişkin bir öykü).

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Not: Madde entoksikasyonu ya da madde yoksunluğu yerine bu tanının konabilmesi için klinik görünümde A tanı ölçütündeki belirtilerin daha baskın olması ve bun' ların klinik açıdan ele almayı gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu 293.84 (F0 6 .4)

A. Klinik görünüme panik atakları ya da kaygı egemendir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun, başka bir sağlık durumunun doğrudan patofizyoloji ile ilgili bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

D. Bu bozukluk yalnızca dellryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle İlgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Kodlama notu: Diğer sağlık durumunu ruhsal bozukluğun adının içinde geçi- rin (örn. 293.84 [F06.4] feokromositomaya bağlı kaygı bozukluğu). Diğer sağlık durumu, genel sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğunun öncesinde ayrı olarak kodlanmalı ve yazılmalıdır (örn. 227.0 [D35.00] feokromositoma; 293.84 [F06.4] feokromositomaya bağlı kaygı bozukluğu).

Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu 300.09 (F41.8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, kaygı bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların kaygı bozukluk- ları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu kategorisi, kaygı bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "çoğu günde ortaya çıkmayan yaygın kaygı").

"Tanımlanmış diğer bir" adı kullanılarak bellrlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Sınırlı belirtili ataklar

2. Çoğu günde ortaya çıkmayan yaygın kaygı

3. Khyâl cap (rüzgâr atakları): DSM-5'te yer alan "Ruhsal Bozukluklarla İlgili Kültürel Kavramlar Sözlükçesi"ne bakın.

4. Ataque de nervios (sinir atağı): DSM-5'te yer alan "Ruhsal Bozukluklarlaİlgili Kültürel Kavramlar Sözlükçesi"ne bakın.

Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu 300.00 (F4 1 .9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, kaygı bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların kaygı bozukluk- ları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış kaygı bozukluğu kategorisi, kaygı bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif - Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar

Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif - Kompulsif Bozukluk) 300.3 (F42)

A. Takıntıların (obsesyonların), zorlantıların (kompulsiyonların) ya da her ikisinin birlikte varlığı:

Takıntılar (obsesyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kimi zaman zorla ve istenmeden geliyor gibi yaşanan, çoğu kişide belirgin bir kaygı ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, itkiler ya da imgeler.

2. Kişi, bu düşüncelere, itkilere ya da imgelere aldırmamaya ya da bunları baskılamaya çalışır ya da bunları başka bir düşünce ya da eylemle yüksüzleştirme (bir zorlantıyı yerine getirerek) girişimlerinde bulunur.

Zorlantılar (kompulsiyonlar) (1) ve (2) ile tanımlanır:

1. Kişinin takıntısına tepki olarak ya da katı bir biçimde uyulması gere- ken kurallara göre yapmaya zorlanmış gibi hissettiği yinelemeli davranışlar (örn. el yıkama, düzenleme, denetleyip durma) ya da zihinsel eylemler (örn. dinsel değeri olan sözler söyleme, sayı sayma, sözcük- leri sessiz bir biçimde yineleme).

2. Bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yaşanan kaygı ya da sıkıntıdan korunma ya da bunları azaltma ya da korkulan bir olay ya da durumdan sakınma amacıyla yapılır; ancak bu davranışlar ya da zihinsel eylemler, yüksüzleştireceği ya da korunulacağı tasarlanan durumlarla gerçekçi bir biçimde ilişkili değildir ya da açıkça aşırı bir düzeydedir.

Not: Küçük çocuklar bu davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin amaçlarını dile getlremeyebilirler.

B. Takıntılar ya da zorlantılar kişinin zamanını alır (örn. günde bir saatten çok zamanını alır) ya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düş- meye neden olur.

C. Takıntı-zorlantı belirtileri, bir maddenin (kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. yaygın kaygı bozukluğunda olduğu gibi aşırı kuruntular; beden algısı bozukluğunda olduğu gibi dış görünümle aşırı uğraşma; biriktiriclllk bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkartmakta ya da onlar- la ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotlllomanide [saç yolma bozuklu-ğu] olduğu gibi saçını yolma; deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi

basmakalıp davra- nışlar; yeme bozukluklarında olduğu gibi törensel yeme davranışı; madde ile ilişkili ve bağımlılık bozukluklarında olduğu gibi maddeleri ya da kumar oynamayı düşünüp durma; hastalık kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bir hastalığının olduğunu düşünüp durma; cinsel sapkınlık bozukluklarında olduğu gibi cinsel itkiler ya da düşlemler; yıkıcı bozukluklarda, dürtü de- netimi ve davranım bozukluklarında olduğu gibi dürtüler; major depresyon bozukluğunda olduğu gibi suçlulukla ilgili düşünsel uğraşlar; şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklarda olduğu gibi düşünce sokulması ya da sanrısal uğraşlar ya da otizm açılımı kapsamında bozuklukta olduğu gibi yinelemeli davranış örüntüleri).

Varsa belirtiniz:

- *İçgörüsü iyi* ya da oldukça iyi: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışları- nın kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığının ya da gerçek olabileceği- nin ya da olmayabileceğinin ayrımındadır.
- *İçgörüsü kötü:* Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.
- *İçgörüsü yok/sanrısal inanışlar*: Kişi, takıntı-zorlantı bozukluğu inanışlarının gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Varsa belirtiniz:

Tikle ilişkili: Kişinin o sırada ya da geçmişte bir tik bozukluğu öyküsü vardır.

Beden Algısı Bozukluğu (Vücut Dismorfik Bozukluğu) 300.7 (F 4 5 .2 2)

A. Dış görünümünde, başkalarınca gözlenebilir olmayan ya da başkalarınca önemsenmeyecek, bir ya da birden çok kusur ya da özür algılama düşün- celeri ile uğraşıp durma.

B. Kişi, bu bozukluğun gidişi sırasında bir zaman, dış görünümüyle ilgili kay- gılarından ötürü yinelemeli davranışlarda (örn. aynaya bakıp durma, aşırı boyanma, derisini yolma, güvence arayışı) ya da zihinsel eylemlerde (örn. dış görünümünü başkalarıyla karşılaştırma) bulunur.

C. Bu düşünsel uğraşlar, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Dış görünümle ilgili bu düşünsel uğraşlar, bir yeme bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılayan belirtileri olan bir kişide, vücut yağı ya da ağırlığı ile ilgili kaygılarla daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

Kas algısı bozukluğu ile giden: Kişi, vücut yapısının çok küçük ya da yeterince kaslı olmadığı düşüncesi ile uğraşıp durmaktadır. Kişinin, çoğu zaman olduğu gibi, diğer vücut bölgeleriyle ilgili düşünsel uğraşları da olsa bu belirleyici kullanılır.

Varsa belirtiniz:

Beden algısı bozuklu ğu inanışlarıyla ilgili içgörü derecesin i belirtin (örn. “Çirkin görünüyorum" ya da “Biçimsiz görünüyorum”).

- *İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi*: Kişi, beden algısı bozukluğu inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığının ya da gerçek olabileceğinin ya da olmayabileceğinin ayrımındadır.
- *İçgörüsü kötü:* Kişi, beden algısı bozukluğu inanışlarının olasılıkla gerçek olduğunu düşünür.
- *İçgörüsü yok/sanrısal inanışlar*: Kişi, beden algısı bozukluğu inanışlannın gerçek olduğuna kesin olarak inanmaktadır.

Biriktiricilik Bozukluğu 300.3 (F42)

A. Gerçek değeri ne olursa olsun, sahip olduklarını elden çıkarmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte sürekli olarak bir güçlük çekme.

B. Bu güçlük, söz konusu nesneleri saklamanın gerekliliği algısından ve onları elden çıkartmanın yarattığı sıkıntıdan kaynaklanır.

C. Sahip olduklarını elden çıkarma güçlüğü, bu nesnelerin birikmesi ile sonuçlanır, dolayısıyla bunlar yaşam alanlarını kaplar, ortalığa yığılır ve büyük ölçüde kullanım amaçlarından uzaklaşır. Yaşam alanlarında bir yığıntı yoksa, bu ancak üçüncü kişilerin (örn. aile bireyleri, temizlikçiler, yetkili kişiler) girişimleriyle sağlanmıştır.

D. Biriktiricilik, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında (kendisi ve başkaları için güvenli bir çevreyi sürdürmeyi de kapsar) işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Biriktiricilik, başka bir sağlık durumuna bağlanamaz (örn. beyin yaralanması, serebrovasküler hastalık, Prader-Willi sendromu).

F. Biriktiricilik, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. takıntı-zorlantı bozukluğundaki takıntılar, major depresyon bozuklu-ğunda içsel gücün azalması, şizofreni ya da psikozla giden diğer bozukluklarda sanrılar, major nörobilişsel bozuklukta bilişsel eksiklikler, otizm açılımı kapsamında bozuklukta kısıtlı ilgi alanları).

Varsa belirtiniz:

Aşırı edinme ile giden: Sahip olduklarını elden çıkarmakta güçlüğe, gereksinilmeyen nesneleri aşırı edinme ya da artık yaşanacak bir boşluk kalmaması eşlik ediyorsa.

Varsa belirtiniz:

- *İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi:* Kişi, biriktiricilikle ilgili inanışlarının ve dav-ranışlarının (nesneleri elden çıkartmakta güçlük çekme, yığma ya da aşırı edinmeyle ilgili olarak) sorunlu olduğunun ayrımındadır.
- *İçgörüsü kötü:* Tersi kanıtlar olmasına karşın, genelde kişi, biriktiricilikle ilgili inanışlarının ve davranışlarının (nesneleri elden çıkarmakta güçlük çekme, yığma ya da aşırı edinmeyle ilgili olarak) sorunlu olmadığına inanır.

- *İçgörüsü yok/sanrısal inanışlar*: Tersi kanıtlar olmasına karşın, kişi, biriktiricilikle ilgili inanışlarının ve davranışlarının (nesneleri elden çıkarmakta güçlük çekme, yığma ya da aşırı edinmeyle İlgili olarak) sorunlu olmadığı- na tam olarak inanır.

Trikotillomani (Saç Yolma Bozukluğu) 312.39 (F63.2)

A. Saç yitimi ile sonuçlanacak biçimde kişinin yineleyici olarak saçını yolması.

B. Yineleyici olarak saç yolmayı azaltma ya da durdurma girişimleri.

C. Saç yolma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Saç yolma ya da saç yitimi başka bir sağlık durumuna (örn. dermatolojiyle ilgili bir durum) bağlanamaz.

E. Saç yolma, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha iyi açıklanamaz (örn. beden algısı bozukluğunda dış görünümle ilgili algılanan kusur ya da özürü düzeltme girişimleri).

Deri Yolma Bozukluğu 698.4 (L98.1)

A. Deride berelenme (lezyon) ile sonuçlanan yineleyici deri yolma.

B. Yineleyici olarak deri yolmayı azaltma ya da durdurma girişimleri.

C. Deri yolma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle İlgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Deri yolma, bir maddenin (örn. kokain) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. uyuz hastalığı) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

E. Deri yolma, başka bir ruhsal bozukluğun belirtileriyle daha İyi açıklanamaz (örn. psikozla giden bir bozuklukta sanrılar ya da dokunsal varsanılar, beden algısı bozukluğunda dış görünümle ilgili algılanan kusur ya da özürü düzeltme girişimleri, basmakalıp davranış bozukluğunda basmakalıp davranışlar ya da intihar amaçlı olmayan kendi kendini yaralamada kendine zarar verme amacı).

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk

A. Klinik görünüme takıntılar, zorlantılar, deri yolma, saç yolma, bedene odaklı diğer yinelemeli davranışlar ya da takıntı-zorlantı bozukluğu ve iliş- kili bozukluklara özgü diğer belirtiler egemendir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen kanıtlar (1) ve (2)'nin varlığını gösterir:

1. A tanı ölçütündeki belirtiler, madde entoksikasyonu (entoksikasyonu) ya da yoksunluğu sırasında ya da az bir zaman sonrasında ya da bir ilaç aldıktan sonra gelişmiştir.

2. Söz konusu madde/ilaç, A tanı ölçütündeki belirtileri ortaya çıkarabilir.

C. Bu bozukluk, maddenin/ilacın yol açmadığı bir takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Ayrı bir takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk olduğunun kanıtları şunlar olabilir:

Belirtiler, madde/ilaç kullanımından önce de vardır; belirtiler, akut yoksunluğun ya da ağır entoksikasyonun bitmesinden sonra önemli bir süre (örn. yaklaşık bir ay) kalıcı olmuştur ya da ayrı bir maddenin/ilacın yol açmadığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluğun başka ka- nıtları vardır (örn. maddenin/ilacın yol açmadığı yineleyici dönemlerin olduğuna ilişkin bir öykü).

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Not: Madde entoksikasyonu ya da madde yoksunluğu yerine bu tanının konabilmesi için klinik görünümde A tanı ölçütündeki belirtilerin daha baskın olması ve bunların klinik açıdan ele almayı gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk 294.8 (F06.8)

A. Klinik görünüme takıntılar, zorlantılar, dış görünümle ilgili düşünsel uğ- raşlar, biriktiricilik, deri yolma, saç yolma, bedene odaklı diğer yinelemeli davranışlar ya da takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluklara özgü diğer belirtiler egemendir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun, başka bir sağlık durumunun doğrudan patofizyoloji ile ilgili bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Varsa belirtiniz:

- *Takıntı-zorlantı bozukluğu benzeri belirtilerle gide*n: Klinik görünüme takıntı-zorlantı bozukluğu benzeri belirtiler egemense.
- *Dış görünümle ilgili düşünsel uğraşlarla giden:* Klinik görünüme, dış görünümle ilgili algılanan kusur ya da özürlerle ilişkili düşünsel uğraşlar egemense.
- *Biriktiricilik belirtileriyle giden:* Klinik görünüme biriktiricilik egemense. Saç yolma belirtileriyle giden: Klinik görünüme saç yolma egemense. Deri yolma belirtileriyle giden: Klinik görünüme deri yolma egemense.

Kodlama notu: Diğer sağlık durumunu ruhsal bozukluğun adının içinde geçirin (örn. 294.8 [F06.8] serebral infarktüse bağlı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk). Diğer sağlık durumu, genel sağlık durumuna bağlı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluğun öncesinde ayrı olarak kodlanmalı ve yazılmalıdır (örn. 438.89 [169.398] serebral Infarktüs; 293.8 [F06.8] serebral infarktüse bağlı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk).

Tanımlanmış Diğer Bir Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk

300.3 (F42)

Klinik açıdan belirgin belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, takıntı- zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu ka- tegori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk kategorisi, takıntı-zorlantı bozukluğu ve İlişkili bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartı- şılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "bedene odaklı yinelemeli davranış bozukluğu").

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Gerçek özürlerle giden beden algısı bozukluğu: Dış görünümdeki özür- ler ya da kusurların başkalarınca açıkça görülebilir olması ("önemsiz" olmaktan daha ileridir) dışında beden algısı bozukluğuna benzer. Bu gibi durumlarda, bu kusurlarla uğraşma açıkça aşırı bir düzeydedir ve işlevsellikte belirgin bir düşmeye ya da sıkıntıya neden olmaktadır.

2. Yinelemeli davranışlar olmayan beden algısı bozukluğu: Kişinin, dış görünümüyle ilgili kaygılarına tepki olarak yinelemeli davranışlarının ya da zihinsel eylemlerinin olmaması dışında beden algısı bozukluğuna benzer görünümler.

3. Bedene odaklı yinelemeli davranış bozukluğu: Bu durum, yineleyici bir biçimde, bedene odaklı yinelemeli davranışlarla (örn. tırnak yeme, dudak ısırma, yanak çiğneme) ve bu davranışları azaltmak ya da durdurmak için yineleyen girişimlerle belirlidir. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur ve saç yolma bozukluğu, deri yolma bozukluğu, basmakalıp hareket bozukluğu ya da intihar amaçlı olmayan kendini yaralama davranışı ile daha iyi açıklanamaz.

4. Takıntısal kıskançlık: Bu durum, eşinin kendisini aldattığı algısıyla ilgili sanrısal olmayan düşünsel uğraşlarla belirlidir. Söz konusu düşünsel uğraşlar, aldatılma kaygılarına tepki olarak yinelemeli davranışlara ya da zihinsel eylemlere yol açabilir. Bunlar, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur ve sanrılı bozukluk, kıskançlık türü gibi başka bir ruhsal bozuklukla ya da kuşkucu kişilik bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

5. Shubo -kyofu : Beden algı bozukluğuna benzeyen taijin kyofushonurı (bak. DSM-5'te yer alan "Ruhsal Bozukluklarla İlgili Kültürel Kavramlar Sözlükçesi") değişik bir biçimidir ve bedensel biçim bozukluğu olmasından aşırı bir korku duyma ile belirlidir.

6. Koro: Dhat sendromu ile ilişkilidir (bak. DSM-5'te yer alan "Ruhsal Bozukluklarla İlgili Kültürel Kavramlar Sözlükçesi"), penisin (ya da kadınlarda vulva ve meme uçlarının), olasılıkla ölüme yol açabilecek biçimde, bede- nin içine çekileceğine ilişkin, birden başlayan, yoğun bir kaygı duyma dö- nemidir.

7. Jikoshu-kyofu : Taijin kyofushom n değişik bir biçimidir (bak. DSM-5'te yer alan "Ruhsal Bozukluklarla İlgili Kültürel Kavramlar Sözlükçesi"), kötü bir vücut kokusunun olmasından korkma ile belirlidir (kokusal alınma send- romu olarak da adlandırılır).

Tanımlanmamış Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk 300.3 (F42)

Klinik açıdan belirgin belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, takıntı- zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu ka- tegori kullanılır. Tanımlanmamış takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk kategorisi, takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durum- larda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) ilişkili Bozukluklar

Tepkisel Bağlanma Bozukluğu 313.89 (F94.1)

A. Aşağıdakilerden her ikisi ile birlikte kendini gösteren, erişkin bakımverenlere karşı, kısıtlı, duygusal açıdan içine kapanık, sürekli bir davranış örüntüsü:

1. Çocuk zorlandığında, çok seyrek olarak ya da çok az rahatlatılma arayışında olur.
2. Çocuk zorlandığında, rahatlatılmaya çok seyrek olarak ya da çok az tepki verir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin olmasıyla belirli, süreklilik gösteren, toplumsal ve duygusal bir bozukluk:

1. Başkalarına karşı çok az toplumsal ve duygusal tepki gösterme.
2. Olumlu duygulanım kısıtlılığı.
3. Erişkin bakımverenlerle, korkutucu olmayan etkileşimler sırasında bile, açıklanamayan bir biçimde, çabuk kızma, üzülme ya da korkma dönemlerinin olması.

C. Aşağıdakilerden en az birinin olmasıyla belirli olmak üzere, çocuk uçlarda, yetersiz bir bakım görmüştür:

1. Rahatlatılma, uyarım ve duygulanım gibi temel duygusal gereksinim- lerin, bakımveren erişkinlerce sürekli olarak eksik karşılandığı, toplumsal olarak boşlama (ihmal) ya da yoksun bırakma tutumu.
2. Kalıcı bağlanmaların oluşması için elverişli durumları kısıtlar biçimde, birincil bakımverenlerde yineleyici değişikler olması (örn. evlâtlık bakıminda sık sık bir değişiklik olması).
3. Seçici bağlanmaların oluşması için elverişli durumları ileri derece- de kısıtlar biçimde, olağandışı ortamlarda büyütülme (örn. çocuk- bakımveren oranının yüksek olduğu kurumlarda).

D. C tanı ölçütündeki bakımın, A tanı ölçütündeki bozuk davranışlardan sorumlu olduğu düşünülür (örn. A tanı ölçütündeki bozukluklar, C tanı ölçü- tünde sözü edilen yeterli bakım olmamasından sonra başlamıştır.).

E. Otizm açılımı kapsamında bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

F. Bu bozukluk beş yaşından önce açıkça ortaya çıkar.

G. Çocuğun gelişimsel yaşı en az dokuz aydır.

Varsa belirtiniz:

- Sürekli: Bu bozukluk on iki aydan daha uzun bir süredir bulunmaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Çocuk, bu bozukluğun bütün belirtilerini gösteriyorsa ve her bir belirti oldukça yüksek düzeylerde kendini gösteriyorsa, tepkisel bağlanma bozukluğu ağır olarak belirtilir.

Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu 313.89 (F94.2)

A. Çocuğun tanıdık olmayan erişkinlere etkin bir biçimde yaklaştığı ve etkileştiği (onları yabancılamadığı ve yadırgamadığı) ve aşağıdakilerden en az ikisini gösterdiği bir davranış örüntüsü:

1. Tanıdık olmayan erişkinlere yaklaşırken ve onlarla etkileşirken suskunluk göstermeme ya da çok az suskunluk gösterme.

2. ileri derecede senlibenli sözel ya da bedensel davranış (kültürel açıdan onaylanamayacak ve yaşına uygun toplumsal sınırlarla uyumlu olmayan).

3. Tanıdık olmayan ortamlarda bile, göze aldığı bir eylem için erişkin bakımverenin varlığına geriye dönüp bakmama ya da yeterince bakmama.

4. Tanıdık olmayan bir erişkinle çekip gitme konusunda, hiç duraksamadan ya da çok az duraksayarak, isteklilik gösterme.

B. A tanı ölçütündeki davranışlar dürtüselllkle sınırlı değildir (dikkat eksikliği/ aşırı hareketlilik bozukluğunda olduğu gibi), ancak toplumsal olarak sınır- sız davranışlardır.

C. Aşağıdakilerden en az birinin olmasıyla belirli olmak üzere, çocuk uçlarda, yetersiz bir bakım görmüştür:

1. Rahatlatılma, uyarım ve duygulanım gibi temel duygusal gereksinim- lerin, bakımveren erişkinlerce sürekli olarak eksik karşılandığı, toplumsal olarak boşlama (ihmal) ya da yoksun bırakma tutumu.

2. Kalıcı bağlanmaların oluşması için elverişli durumları kısıtlar biçimde, birincil bakımverenlerde yineleyici değişikler olması (örn. evlâtlık bakımında sık sık bir değişiklik olması).

3. Seçici bağlanmaların oluşması için elverişli durumları ileri derece- de kısıtlar biçimde, olağandışı ortamlarda büyütülme (örn. çocuk- bakımveren oranının yüksek olduğu kurumlarda).

D. C tanı ölçütündeki bakımın, A tanı ölçütündeki bozuk davranışlardan sorumlu olduğu düşünülür (örn. A tanı ölçütündeki bozukluklar, C tanı ölçü- tünde sözü edilen sağlıklı olmayan bakımdan sonra başlamıştır.).

E. Ç o cu ğ u n gelişim sel yaşı en a z dokuz aydır.

Varsa belirtiniz:

Sürekli: Bu bozukluk on iki aydan daha uzun bir süredir bulunmaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Çocuk , bu bozukluğun bütün belirtilerini gösteriyorsa ve herbir belirti oldukça yüksek düzeylerde kendini gösteriyorsa, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu ağır olarak belirtilir.

Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu 309.81 (F43.10)

Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu

Not: Aşağıdaki tanı ölçütleri, erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocukla- ra uygulanır. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklar için aşağıda ona karşı gelen tanı ölçütlerine bakın.

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.

2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).

3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

4. Örseleyici olay(ların)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını topla- yan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden kar- şılaşan polis memurları).

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik ya- yın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istemdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)m yineleyici, istemsiz ve istemdışı gelen, sıkıntı veren anıları. *Not:* Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışa vurulduğu yine- leyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler. *Not:* Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissoslyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olma- madır.) *Not:* Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Örseleyici olay(lar)ın simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Örseleyici olay(lar)a ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralan- ması, alkol ya da madde kullanımıma bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olum- suz inanışlar ya da beklentiler (örn. "Ben kötüyüm", "Kimseye güvenilemez", "Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir", "Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu").

3. Örseleyici olay(ların)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımda belirgin azalma.

6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın or- taya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uya- rılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.

3. Her an tetikte olma.

4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

5. Odaklanma güçlükleri.

6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren: Kişinin belirtileriörselenme sonrası gerginlik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır, ayrıca kişi, tetikleyici etkene tepki olarak aşağıdakilerden birinin belirtileri- ni sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır:

  1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin, zihinsel sü-reçlerinden ya da vücudundan koptuğu duyumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. sanki bir düş içindeymiş gibi olduğu duyumu; kendisinin ya da vücudunun gerçekdışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duyumu).

  2. Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçekdışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır).

Not: Bu alttürün kullanılabilmesi için, çözülme belirtilerinin, bir maddenin (örn. bilinç kararmaları, alkol entoksikasyonu sırasındaki davranışlar) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamıyor olması gerekir.

Varsa belirtiniz:

Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da).

Altı Yaşındaki ve Altı Yaşının Altındaki Çocuklar için Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu

A. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklarda, aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde, ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.

2. Özellikle birincil bakımverenler olmak üzere, başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme). *Not:* Doğrudan doğruya görme (tanıklık etme), elektronik yayın or- tamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla görmüş olmayı kapsamaz.

3. Anababasından birinin ya da bakımveren kişinin başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istemdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istemdışı gelen, sıkıntı veren anıları. *Not:* Kendiliğinden ortaya çıkan ve istemdışı gelen anıların sıkıntı ve- riyor gibi görünmesi gerekmez ve bunlar, oyunda yeniden canlandırılıyor gibi dışa vurulabilirler.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler. *Not:* Korkutucu içeriğin örseleyici olayla ilişkini kurmak olanaklı olmayabilir.

3. Çocuğun örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olma- madır.) Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Örseleyici olay(lar)ı anımsatıcılara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Örseleyici olay(lar)la ilintili uyaranlardan sürekli bir kaçınmayı ya da örseleyici olay(lar)a ilintili bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olduğunu gösteren, olay(lar)dan sonra başlamış ya da kötüleşmiş, aşağıdaki bir (ya da birden çok) belirti bulunmalıdır:

Uyaranlardan Sürekli Kaçınma

1. Örseleyici olay(lar)ın anılarını uyandıran etkinlikler, yerler ya da nesnel anımsatıcılardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Örseleyici olay(lar)ın anılarını uyandıran insanlar, konuşmalar ya da kişilerarası durumlardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çaba- ları.

Bilişlerde Olumsuz Değişiklikler

3. Olumsuz duygusal durumların sıklığının önemli ölçüde artması (örn. korku, suçluluk, üzüntü, utanç, şaşkınlık).

4. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımda belirgin azalma, bu durum, oyun oynamada bir kısıtlılık göstermeyi de kapsar.

5. Toplumsal olarak geri çekilme, içine kapanma.

6. Sürekli bir biçimde, olumlu duyguları daha az gösterme.

D. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan,kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında) (aşırı huysuzluk yapmaları da kapsar).

2. Her an tetikte olma.

3. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

4. Odaklanma güçlükleri.

5. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

E. Bu bozukluğun süresi bir aydan daha uzundur.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da anababasıyla, kar- deşleriyle, yaşıtlarıyla ya da diğer bakımverenlerle ilişkilerinde ya da okul- da davranışlarında bozulmaya neden olur.

G. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç ya da alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle İlgili etkilerine bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren: Kişinin belirtileri örselenme sonrası gerginlik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır ve kişi, aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır:

1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin, zihinsel sü-reçlerinden ya da vücudundan koptuğu duyumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yine- leyici yaşantılar (örn. sanki bir düş içindeymiş gibi olduğu duyumu; kendisinin ya da vücudunun gerçekdışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duyumu).

2. Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçekdışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır). *Not:* Bu alttürün kullanılabilmesi için, çözülme belirtilerinin, bir maddenin (örn. bilinç kararmaları) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamıyor olması gere- kir.

Varsa belirtiniz:

- Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da).

Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu 308.3 (F43.0)

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.

2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).

3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. *Not:* Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

4. Örseleyici olay(ların)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını topla- yan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden kar- şılaşan polis memurları).

Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik ya- yın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise bu tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan ya da kötüleşen, istemdışı gelen belirtiler, olumsuz duygudurum, çözülme, kaçınma ve uyarılmayı kapsayan aşağıdaki herhangi beş kümeden dokuz (ya da daha çok) belirtinin varlığı:

İstemdışı Gelen Belirtiler

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istemdışı gelen, sıkıntı ve- ren anıları. *Not:* Çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konu- ların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışa vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici, sıkıntı veren düşler. *Not:* Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında ol- mamadır.) *Not:* Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaran- lara tepki olarak yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama ya da fizyolojiyi ilgilendiren belirgin tepkiler gösterme.

Olumsuz Duygudurum

5. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

Çözülme (Dissosiyasyon) Belirtileri

6. Kişinin çevresindekilere ya da kendisiyle ilgili olarak değişmiş bir ger- çeklik duyumu (örn. kendisini başkasının görüngesinden görme, şaş- kın bir durumda olma, zamanın yavaşlaması).

7. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralan- ması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

Kaçınma Belirtileri

8. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan uzak durma çabaları.

9. Örseleyici olay(lar)a ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) uzak durma ça- baları.

Uyarılma Belirtileri

10. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

11. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

12. Her an tetikte olma.

13. Odaklanma güçlükleri.

14. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

C. Bu bozukluğun (B tanı ölçütündeki belirtilerin) süresi, örselenmeyle karşılaştıktan sonra, üç günle bir ay arasında değişir.

Not: Belirtiler örselenmeden hemen sonra başlar, ancak tanı ölçütlerini karşılaması için en az üç gün olmak üzere, en çok bir ay sürmüş olması gerekir.

D. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık duru-

munun (örn. ağır olmayan çarpmayla beyin yaralanması) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz ve kısa psikoz bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Uyum Bozuklukları

A. Tanımlanabilir tetikleyicl etken(ler)e tepki olarak, bu etken(ler)in ortaya çıkmasından sonraki üç ay içinde, duygusal ya da davranışsal belirtiler gelişmesi.

B. Bu belirtiler ya da davranışlar, aşağıdakilerden biri ya da her ikisi ile belirli olduğu üzere, klinik açıdan önemlidir;

1. Belirtilerin ağırlığını ve görünümünü etkileyebilecek dış bağlam ve kültürel etkenler göz önünde bulundurulduğunda, tetikleyici etkenin ağırlığı ya da yoğunluğu ile orantısız, belirgin bir sıkıntı.

2. Toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanların-da işlevsellikte ileri derecede düşme.

C. Tetikleyici etkenle ilişkili bu bozukluk başka bir ruhsal hastalığın tanı ölçüt- lerini karşılamaz ve daha önceden var olan bir ruhsal bozukluğun yalnızca bir alevlenmesi değildir.

D. Belirtiler olağan yası göstermez.

E. Tetikleyici etken ya da bunun getirdiği sonuçlar bir kez ortadan kalkınca, belirtiler bir altı aydan daha uzun bir süre daha sürmez.

Olup olmadığını belirtiniz:

- 309.0 (F43.21) Çökkün duygudurum ile giden: Duygudurumda çökkünlük, ağlamaklılık ya da umutsuzluk duyguları önde gelmektedir.
- 309.24 (F43.22) Kaygı ile giden: Gerginlik, kaygı, aşırı sinirlilik ya da ayrılma kaygısı önde gelmektedir.
- 309.28 (F43.23) Kaygılı ve çökkün duygudurum karışımı ile giden: Çökkünlük ve kaygının birleşimi önde gelmektedir.
- 309.3 (F43.24) Davranım bozukluğu ile giden: Davranım bozukluğu önde gelmektedir.
- 309.4 (F43.25) Duygu ve davranım bozukluğu karışımı ile giden: Hem duygusal belirtiler (çökkünlük, kaygı), hem de davranım bozukluğu önde gelmektedir.
- 309.9 (F43.20) Tanımlanmamış: Uyum bozukluğunun özgül alttürlerinden birine girmeyen, uyumu bozan tepkiler için kullanılır.

Tanımlanmış Diğer Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bir Bozukluk

309.89 (F4 3 .8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, örselen- me ve tetikleyici etkenle ilişkili bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar tanı küme-sindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bir bozukluk kategorisi, örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bir bozukluk" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "süregiden karmaşık yas bozukluğu").

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Tetikleyici etkenden üç aydan daha uzun bir süre sonra gecikmeli başlayan belirtilerle giden uyum benzeri bozukluklar.

2. Tetikleyici etken uzun sürmeden altı aydan daha uzun süren uyum-benzeri bozukluklar.

3. Ataque de nervios : DSM -5'te yer alan "Ruhsal Bozukluklarla İlgili Kültürel Kavramlar Söziükçesi"ne bakın.

4. Diğer kültürel sendromlar: DSM-5'te yer alan "Ruhsal Bozukluklarla İlgili Kültürel Kavramlar Sözlükçesi"ne bakın.

5. Süregiden karmaşık yas bozukluğu: Bu bozukluk, süregiden ağır üzüntü ve yas tepkileri ile belirlidir (DSM-5'te Anabölüm III'te yer alan "Daha ileri Çalışmayı Gerektiren Durumlar" bölümüne bakın).

Tanımlanmamış Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluk 309.9 (F43.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında İşlevsellikte düşmeye neden olan, örselen- me ve tetikleyici etkenle ilişkili bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların örselenme ve tetikleyici etkenle İlişkili bozukluklar tanı kümesin- deki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar kategorisi, örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni kllnisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Çözülme (Dissosiyasyon) Bozuklukları

Kimlik Çözülmesi Bozukluğu 300.14 (F 4 4 .8 1)

A. İki ya da ikiden çok ayrı kişilik durumu ile belirli kimlik bölünmesi. Bu durum, kimi kültürlerde cin çarpması yaşantısı olarak tanımlanır. Kimlikte bu bölünme, kendilik duyumunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin belirgin olarak bozulmasını kapsar ve duygulanım, davranış, bilinçlilik, bellek, algı, biliş ve/ya da duyusal-motor işlevsellikte bununla ilişkili değişiklikler bulunur. Bu belirti ve bulgular, başkalarınca gözlenebilir ya da kişi bunları bildirir.

B. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde, günlük olayları, önemli kişisel bilgileri ve/ya da örseleyici olayları anımsarken yineleyici boşluklar olması.

C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, genel kabul gören kültürel ya da dinsel bir uygulamanın bir bölümü değildir. *Not:* Çocuklarda bu belirtiler İmgesel oyun arkadaşları ya da başka düşlemsel oyunlarla daha iyi açıklanamaz.

E. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. alkol entoksikasyonu sırasında ortaya çıkan bilinç kararmaları ya da davranış kargaşaları) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Unutkanlık Çözülmesi (Dissosiyatif Amnezi) 3 0 0 .1 2 (F44.0)

A. Sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde, genellikle örseleyici ya da gerginliği tetikleyici nitelikte, özyaşamöyküsüyle ilgili bilgileri anımsayamama.

B. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında İşlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. alkol ya da kötüye kullanılan başka bir madde, bir ilaç) ya da nörolojiyi ilgilendiren bir durumun ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar, gelip geçici geniş çaplı unutkanlık, kapalı baş yaralanması/çarpmayla baş yaralanmasının kalıntısı, nörolojiyi ilgilendiren başka bir durum) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D. Bu bozukluk, kimlik çözülmesi bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, bedensel belirti bozukluğu, major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: Kaçış çözülmesi (dissosiyatif füg) olmayan unutkanlık çözülmesi için kod 300.12 (F44.0)'dir. Kaçış çözülmesi ile birlikte unutkanlık çözülmesi için kod 300.13 (F 44.1)'dir.

Varsa belirtiniz:

- 300.13 (F44.1) Kaçış çözülmesi ile birlikte: Kimliğini ya da diğer önemli özyaşamöyküsel bilgilerini unutmanın eşlik ettiği, görünüşte amaçlı gezinti ya da şaşkın bir biçimde dolaşma.

Kendine Yabancılaşm a (Depersonalizasyon)/ Gerçekdışılık (Derealizasyon) Çözülmesi 300.6 (F48.1)

A. Sürekli ya da yineleyici, kendine yabancılaşma, gerçekdışılık yaşantıları ya da her ikisinin birlikte olduğu yaşantıların varlığı:

1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin düşünceleri, duyguları, duyumları, vücudu ya da eylemleriyle ilgili olarak gerçekdışılık, kendinden kopma ya da dışarıdan bir gözlemciymiş gibi olduğu yaşantıları (örn. algısal değişiklikler, zaman algısında çarpıklık, kendiliğin gerçekdışılığı ya da yokluğu, duygusal ve/ya da bedensel uyuşma).

2. Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerle ilgili olarak gerçekdışılık ya da kopukluk yaşantıları (örn. insanlar ya da nesneler gerçekdışı, düşsel, sisli, cansız ya da görsel açıdan çarpık olarak yaşantılanır).

B. Bu kendine yabancılaşma ya da gerçekdışılık yaşantıları sırasında gerçeği değerlendirme bozulmamıştır.

C. Bu belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. katılmalar) fizyolojiyle İlgili etkilerine bağlanamaz.

E. Bu bozukluk, şizofreni, panik bozukluğu, major depresyon bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ya da başka bir çözülme bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

F. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. alkol entoksikasyonu sırasında ortaya çıkan bilinç kararmaları ya da davranış kargaşaları) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu 300.15 (F44.89)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle İlgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, çözülme bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların çözülme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer çözülme bozuklukları kategorisi, çözülme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni

klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, “tanımlanmış diğer çözülme bozuklukları” diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “çözülme esrimesi [trans]”).

“Tanımlanmış diğer” adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Karışık çözülme belirtileriyle giden süreğen ve yineleyen sendromlar: Bu kategori, kendilik duyumunda ve eylemlerini yönetebilirlik algısında sürekliliğin çok belirgin olmadan bozulduğu kimlik bozuklu-ğunu ya da unutkanlık çözülmesi olmadığını bildiren bir kişide ortaya çıkan kimlik değişikliklerini ya da cin çarpması yaşantısı dönemlerini kapsar.

2. Uzun süreli ve yoğun bir biçimde baskı altında tutularak inandırıl- maya bağlı kimlik bozukluğu: Yoğun bir biçimde, baskı altında inan- dırılmaya çalışılan kişiler (örn. beyin yıkama, zihin denetimi, tutsakken görüş aşılama, işkence, uzun bir süre siyasal olarak tutuklu kalma, tarikatlar/mezhepler ya da terör örgütlerine girme), uzun süreli kim- lik değişiklikleri ya da bilinçli bir biçimde kimliğini sorgulama durumu gösterebilirler.

3. Gerginlik yaratan olaylara bağlı akut çözülme tepkileri: Bu kate- gori, kimi zaman yalnızca birkaç saat ya da gün süren, bir aydan daha kısa süreli, gelip geçici, akut durumlar içindir. Bu durumlar, bilinçlilik durumunun kısıtlı olması ile belirlidir; kendine yabancılaşma; gerçekdışılık; algısal bozukluklar (örn. zamanın yavaşlaması, makropsi); kısa unutkanlıklar; gelip geçici stupor ve/ya da duyusal-motor İşlevsel-likte değişiklikler (örn. analjezi, paralizi).

4. Çözülme esrimesi (trans): Bu durum, çevresel uyaranlara karşı de- rin bir tepkisizlik ya da duyarsızlık ile kendini gösteren, yakın çevreyi, birden, tam olarak ya da bir ölçüde ayrımsayamama ile belirlidir.

Söz konusu tepkisizliğe, kişinin ayrımında olmadığı ve/ya da denetim altında tutamadığı küçük basmakalıp hareketler (örn. parmak devi- nimleri) eşlik edebileceği gibi, gelip geçici paraiizi ya da bilinç yitimi de eşlik edebilir. Çözülme esrimesi, genel kabul gören kültürel ya da dinsel bir uygulamanın bir bölümü değildir.

Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu 300.15 (F44.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, çözülme bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların çözülme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış, diğer çözülme bozuklukları kategorisi, çözülme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğin- de ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Bedensel Belirti Bozuklukları ve ilişkili Bozukluklar

Bedensel Belirti Bozukluğu 300.82 (F4 5 .1)

A. Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirti.

B. Aşağıdakilerden en az biri ile kendini gösteren, bedensel belirtiler ya da bunlara eşlik eden sağlıkla İlgili kaygılarla İlişkili aşırı düzeyde düşünceler, duygular ya da davranışlar;

1. Kişinin belirtilerinin önemiyle orantısız, süreklilik gösteren düşünceler.
2. Sağlıkla ya da belirtilerle ilgili, sürekli yüksek düzeyde bir kaygı.
3. Bu belirtilere ya da sağlık kaygılarına aşırı zaman ve içsel güç harcanır.

C. Herhangi bedensel bir belirti sürekli olarak bulunmasa da, belirti gösteriyor olma durumu süreklilik gösterir (altı aydan daha uzun süreli olarak).

*Varsa belirtiniz:*Ağrının baskın olması ile giden (önceki adı ağrı bozukluğu); Bu belirleyici, bedensel belirtilerinde ağrının baskın olduğu kişiler içindir.

Varsa belirtiniz:

Süregiden: Süregiden gidiş, ağır belirtiler, işlevsellikte belirgin bir düşme ve uzun sürme ile (altı aydan daha uzun) belirlidir.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden yalnızca biri karşılanır.
- Orta derecede: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğu karşılanır.
- Ağır: B tanı ölçütünde sıralanan belirtilerden ikisi ya da daha çoğunun karşılanmasının yanı sıra çoğul bedensel yakınmalar (ya da çok ağır bir bedensel belirti) vardır.

Hastalık Kaygısı Bozukluğu300.7 (F45.21)

A. Ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını düşünüp durma.

B. Bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir. Başka bir hastalık durumu varsa ya da bir hastalık durumu çıkma olasılığı yüksekse (örn. güçlü bir aile öyküsü varsa), bu konuda düşünüp durma açıkça aşırı bir düzeydedir ya da orantısızdır.

C. Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır.

D. Kişinin sağlıklı ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür (örn. hastalık bulgu- ları için vücudunu sık sık tarar) ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir (örn. doktora gitmekten ve hastanelerden kaçınır).

E. Hastalıkla uğraşıp durma süresi en az altı aydır, ancak korkulan özgül hastalık bu süre içinde değişebilir.

F. Hastalıkla ilgili düşünüp durma, bedensel belirti bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, bedensel algı bozukluğu, takıntı-zorlantı bozukluğu ya da sanrılı bozukluk, bedensel tür gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

- Bakım arayan tür: Sık sık doktora gitme ya da sağlık taramaları ve girişimleri yaptırmayı kapsar.
- Bakımdan kaçan tür: Sağlık bakımına seyrek olarak başvurulur.

Dönüştürme (Konversiyon) Bozukluğu (İşlevgören Nöroloji Belirtisi Bozukluğu)

A. Bir ya da birden çok, istemli motor (motor) ya da duyusal işlev değişikliği ile ilgili belirti.

B. Klinik bulgular, söz konusu belirti ile bilinen nöroloji ya da genel tıp durumları arasında bağdaşmazlık ve uyuşmazlık olduğuna ilişkin kanıtlar sağlar.

C. Bu belirti ya da eksiklik başka bir sağlık durumu ya da ruhsal durumla daha İyi açıklanamaz.

D. Bu belirti ya da eksiklik, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur ya da sağlık açısından değerlendirilmeyi gerektirir.

Kodlama notu: Dönüştürme bozukluğunun ICD-9-CM kodu, belirti türünden bağımsız olarak 300.11'dır. ICD-10-CM kodu belirtinin türüne bağlıdır (aşağı bakın).

Belirti türünü belirtiniz:

- (F44.4) Güçsüzlük ya da inme (paralizi) ile giden
- (F44.4) Olağandışı hareket ile giden (örn. tremor, distoni hareketi, miyoklonus, yürüyüş bozukluğu)
- (F44.4) Yutma belirtileri ile giden
- (F44.4) Konuşma belirtisi ile giden (örn. disfoni, sözü geveleyerek konuşma)
- (F44.5) Ataklarla ya da katılmalarla giden
- (F44.6) Anestezi ya da duyu yitimi ile giden
- (F44.6) Özel duyusal belirti ile giden (örn. görme, koku alma ya da duyma bozukluğu)
- (F44.7) Karma belirtilerle giden

Varsa belirtiniz:

- Akut dönem: Belirtiler altı aydan daha kısa sürelidir.
- Sürekli: Belirtiler altı ay ya da daha uzun sürelidir.

Varsa belirtiniz:

Tetikleyici ruhsal bir etken olan (tetikleyici etkeni belirtin) Tetikleyici ruhsal bir etken olmadan

Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler 3 1 6 (F54)

A. Sağlıkla ilgili bir belirti ya da durum (ruh sağlığının dışında) vardır.

B. Ruhsal ya da davranışsal etkenler, sağlık durumunu, aşağıdaki yollardan biriyle olumsuz bir biçimde etkiler:

1. Ruhsal etkenlerle sağlık durumunun gelişmesi, alevlenmesi ya da iyi- leşmenin gecikmesi arasında yakın zamansal bir birliktelik olması ile gösterildiği üzere, bu etkenler sağlık durumunun gidişini etkilemiştir.

2. Bu etkenler, sağlık durumunun iyileşmesini güçleştirmektedir (örn. tedaviye uyum göstermeme).

3. Bu etkenler, kişi için başka birtakım gerçek sağlık sorunları yaratmaktadır.

4. Bu etkenler, altta yatan patofizyolojiyi, tetikleyici ya da alevlendirici belirtileri etkilemekte ya da tıbbi bakımı gerektirmektedir.

C. B tanı ölçütündeki ruhsal ve davranışsal etkenler, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örn. panik bozukluğu, major depresyon bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu).

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: Hastalık olasılığını artırır (örn. hipertansiyon tedavisine tam bir uyum göstermeme).
- Orta derecede: Altta yatan tıbbi durumu kötüleştirir (örn. astmayı kötüleştiren kaygı).
- Ağır: Hastaneye yatırılma ya da acil servise gitme sonucunu doğurur. Aşırı düzeyde: Ölümcül sonuçlar doğurur (örn. kalp krizi belirtilerine aldırmama).

Yapay Bozukluk 300.19 (F68,10)

Kendine Yüklenen Yapay Bozukluk

A. Yanıltıcı (yanlış bir kanı uyandırıcı), bedensel ya da ruhsal düzmece belirtiler çıkarma ya da yaralanmaya ya da hastalığa yol açma tutumu.

B. Kişi, kendisini, başkalarına hasta, işgöremez ya da yaralı olarak sunar.

C. Açık dış ödüller olmasa bile yanıltma (yanlış bir kanı uyandırma) davranışı belirgindir.

D. Bu davranış, sanrılı bozukluk ya da diğer bir psikoz bozukluğu gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Belirtiniz:

- Tek dönem
- Yineleyici dönemler (iki ya da ikiden çok kez, düzmece hastalık ve/ya da yaralanmaya yol açma olayı)

Bir Başkasına Yüklenen Y a p a y Bozukluk

(Önceki adı Bakımverenin Yapay Bozukluğu idi)

A. Bir başkasında yanıltıcı (yanlış bir kanı uyandırıcı), bedensel ya da ruhsal düzmece belirtiler çıkarma ya da yaralanmaya ya da hastalığa yol açma tutumu.

B. Kişi, bir başkasını, diğerlerine hasta, işgöremez ya da yaralı olarak sunar.

C. Açık dış ödüller olmasa bile yanıltma (yanlış bir kanı uyandırma) davranışı belirgindir.

D. Bu davranış, sanrılı bozukluk ya da diğer bir psikoz bozukluğu gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Not: Başına gelen değil, başkasına yükleyen kişi bu tanıyı alır.

Belirtiniz:

- Tek dönem
- Yineleyici dönemler (iki ya da ikiden çok kez, düzmece hastalık ve/ya da yaralanmaya yol açma olayı)

Yazarken İzlenecek Yol

Kişi bir başkasında (örn. çocuklar, erişkinler, ev hayvanlan) düzmece bir has- talık çıkarırsa tanı bir başkasına yüklenen yapay bozukluk olacaktır. Başına gelen değil, başkasına yükleyen kişi bu tanıyı alır. Başma gelene sömürü tanısı verilebilir (örn. 995.54 [T74.12X]; "Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar" bölümüne bakın).

Tanımlanmış Diğer Bir Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk 300.89 (F45.8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

“Tanımlanmış diğer” adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Kısa bedense) belirti bozukluğu: Belirtilerin süresi altı aydan kısadır.

2. Kısa hastalık kaygısı bozukluğu: Belirtilerin süresi altı aydan kısadır.

3. Sağlıkla ilgili aşırı davranışlar olmadan hastalık kaygısı bozukluğu: Hastalık kaygısı bozukluğu için D tanı ölçütü karşılanmamaktadır.

4. Psödosiyezis: Gebeliğin nesnel bulgularının olduğu ve gebelik belirtilerinin bildirildiği, gebe olduğu yanlış inancı.

Tanımlanmamış Diğer Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk 300.82 (F4 5 .9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar tanı kümesin- deki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklar kategorisi, bedensel belirti bozuklukları ve ilişkili bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

Beslenme ve Yeme Bozuklukları

Pika

A. En az bir ay süreyle, sürekli olarak, besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme.

B. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir.

C. Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir.

D. Bu yeme davranışı, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. entellektüel yetiyitimi [entellektüel gelişimsel bozukluk], otizm açılımı kapsamında bozukluk, şizofreni), ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır.

Kodlama notu: Pika için ICD-9-CM kodu 307.52'dir ve bu kod çocuklar ve erişkinler için kullanılır. Pika için ICD-10-CM kodu, çocuklar için (F98.3), erişkinler için (F50.8)'dir.

Varsa belirtiniz:

- Yatışmış: Pika için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu 307.53 (F98.21)

A. En az bir ay süreyle, sık sık yediği yiyeceği geri çıkarma. Çıkarılan yiyecek yeniden çlğnenebilir, yeniden yutulabillr ya da dışarı tükürülebilir.

B. Sık sık geri çıkarma, eşlik eden bir mide-bağırsak hastalığına ya da başka bir sağlık durumuna (örn. gastroözefageal reflü, pilor stenozu) bağlanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. entellektüel yetlyitimi [entellektüel gelişimsel bozukluk] ya da başka bir nörogelişimse) bozukluk) ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektirecek denli ağırdır.

Varsa belirtiniz:

- Yatışmış: Geri çıkarma (geviş getirme) bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu 307.59 (F50.8)

A. Aşağıdakilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uygun beslenme ve/ya da enerji gereğinin sürekli karşılanamaması ile kendini gösteren bir yeme ya da beslenme bozukluğu (örn. yemeye ya da yiyeceklere karşı açıkça ilgi göstermeme; yiyeceklerin duyusal özelliklerinden kaçınma; yemek yemenin tiksindirici sonuçlarıyla ilgili olarak kaygı duyma).

1. Belirgin bir kilo kaybı (ya da çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama ya da büyümenin duraklaması).
2. Belirgin bir beslenme eksikliği.
3. Enteral (tüp yardımıyla) beslenmeye ya da ağızdan besin destekçilerine bağlı kalma.
4. Ruhsal-toplumsal işlevselliğin belirgin olarak düşmesi.

B. Bu bozukluk, ulaşılabilir yiyecek olmaması ya da kültürel olarak onaylanan bir uygulama ile daha iyi açıklanamaz.

C. Bu yeme bozukluğu, yalnızca anoreksiya nervoza ya da bulimiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur.

D. Bu yeme bozukluğu, eşzamanlı bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bu yeme bozukluğu, başka bir durum ya da bozukluk bağlamında ortaya çıkarsa; söz konusu durum ya da bozukluğun yol açabileceğinden daha ağır olur ve klinik açı- dan ayrıca ele almayı gerektirir.

Varsa belirtiniz:

- Yatışmış: Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

Anoreksiya Nervoza

A. Gereksinimlere göre enerji alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cin- siyeti, gelişimsel olarak izlediği yol ve beden sağlığı bağlamında belirgin bir biçimde düşük bir vücut ağırlığının olmasına yol açar. Belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığı, olağan en düşüğün altında ya da çocuklar ve gençler için beklenen en düşüğün altında olarak tanımlanır.

B. Kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da belirgin bir biçimde düşük vücut ağırlığında olmasına karşın kilo almayı güçleştiren sürekli davranışlarda bulunma.

C. Kişinin vücut ağırlığını ya da biçimini nasıl algıladığıyla ilgili bir bozukluk vardır, kişi, kendini değerlendirirken vücut ağırlığı ve biçimine yersiz bir önem yükler ya da o sıradaki düşük vücut ağırlığının önemini hiçbir zaman kavrayamaz.

Kodlama notu: Anoreksiya nervoza için ICD-9-CM kotu 307.1 'dir ve alttürü göz önünde bulundurulmadan bu kod kullanılır. ICD-10-CM kodu alttürüne göre değişir (aşağıya bakın).

Varsa belirtiniz:

- (**F50.01) Kısıtlayıcı tür:** Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkınırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmamıştır. Bu alttür, daha çok diyet yaparak, nere- deyse hiç yemeyerek ve/ya da aşırı spor yaparak kilo kaybedildiği görünümleri tanımlar.
- **(F50.02) Tıkınırcasına yeme/çıkarma türü:** Kişinin, son üç ay içinde, yineleyen tıkınırcasına yeme ya da çıkarma (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçlar, idrar söktürücü [diüretik] ilaçlar ya da lavmanın yanlış yere kullanımı) dönemleri olmuştur.

Varsa belirtiniz:

- Tam olmayan yatışma gösteren: Anoreksiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra A tanı ölçütü (düşük vücut ağırlığı) artık uzunca bir süredir karşılanmamaktadır, ancak ya B tanı öl- çütü (kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da kilo almayı güçleştiren davranışlarda bulunma) ya da G tanı ölçütü (vücut ağırlığı ve biçimiyle ilgili kendilik algısı bozuklukları) yine karşılanmaktadır.
- Tam yatışma gösteren: Anoreksiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam olarak karşılandıktan sonra, artık hiçbir tanı ölçütü uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağırlığın en düşük düzeyi, erişkinler için, o sıradaki vücut kitlesi göster- gesine (indeksine) (VKG) göre, çocuklar ve gençler için ise VKG yüzdebirliğine (persentiline) göre belirlenir. Aşağıdaki değer aralıkları, erişkinler için Dünya Sağlık örgütü zayıflık kategorilerinden alınmıştır; çocuklar ve gençler için bunlara karşı gelen VKG yüzdebirlikleri kullanılmalıdır. Klinik belirtileri, işlevsel yetersizliğin derecesini ve gözetim altında tutulma gere- ğini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.

- Ağır olmayan: VKG > 17 kg/m2
- Orta derecede: VKG = 16-16.99 kg/m2
- Ağır: VKG = 15-15.99 kg/m2
- Aşırı düzeyde: VKG < 15 kg/m2

Bulimiya Nervoza 307.51 (F5 0 .2)

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Kilo almaktan sakınmak için, kendi kendini kusturma, iç sürdüren (laksatif) ilaçları, idrar söktürücü (diüretik) ilaçları ya da diğer ilaçları yanlış yere kullanma, neredeyse hiç yememe ya da aşırı spor yapma gibi yineleyen, uygunsuz Ödünleyici davranışlarda bulunma.

C. Bu tıkınırcasına yeme davranışlarının ve uygunsuz ödünleyici davranışların her ikisi de, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

D. Kendilik değerlendirmesi, vücut biçiminden ve ağırlığından yersiz bir biçimde etkilenir.

E. Bu bozukluk, yalnızca anoreksiya nervoza dönemleri sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Varsa belirtiniz:

- Tam olmayan yatışma gösteren: Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin, hepsi olmasa da, bir kesimi uzunca bir süredir karşılanmaktadır.
- Tam yatışma gösteren: Bulimiya nervoza için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır,

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

En düşük ağırlık düzeyi uygunsuz ödünleyici davranışların sıklığına göre belirle-nir (aşağıya bakın). Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.

- Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.
- Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.
- Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.
- Aşırı düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez uygunsuz ödünleyici davranış olması.

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu 307.5 1 (F50.8)

A. Yineleylcl tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakilerin her ikisi ile belirlidir:

1. Benzer koşullarda, benzer sürede, çoğu kişinin yiyebileceğinden açıkça daha çok yiyeceği, ayrı bir zaman biriminde (örn. herhangi iki saatlik bir sürede) yeme.

2. Bu dönem sırasında, yemek yemeyle ilgili denetiminin kalktığı duyumunun olması (örn. kişinin yemek yemeyi durduramadığı duygusu, ne ya da ne denli yediğini denetleyemediği duygusu)

B. Tıkınırcasına yeme dönemlerine aşağıdakilerden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder:

1. Olağandan çok daha hızlı yeme.

2. Rahatsızlık verecek düzeyde tokluk hissedene dek yeme.

3. Bedensel açlık duymuyorken aşırı ölçülerde yeme.

4. Ne denli yediğinden utandığı için kendi başına yeme.

5. Daha sonra kendinden tiksinme, çökkünlük yaşama ya da büyük bir suçluluk duyma.

C. Tıkınırcasına yeme ile ilgili olarak belirgin bir sıkıntı duyulur.

D. Bu tıkınırcasına yeme davranışları, ortalama, üç ay içinde, en az haftada bir kez olmuştur.

E. Tıkınırcasına yemeye, bulimiya nervozada olduğu gibi yineleyen uygunsuz ödünleyici davranışlar eşlik etmez ve tıkınırcasına yeme, yalnızca bulimiya nervoza ya da anoreksiya nervozanın gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Varsa belirtiniz:

- Tam olmayan yatışma gösteren: Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak tıkınırcasına yeme dönemle- rinin ortalama sıklığı, uzunca bir süredir, haftada birden azdır.
- Tam yatışma gösteren: Tıkınırcasına yeme bozukluğu için tanı ölçütleri daha önce tam karşılanmıştır, ancak bu tanı ölçütlerinin hiçbiri uzunca bir süredir karşılanmamaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

En düşük ağırlık düzeyi tıkınırcasına yemenin sıklığına göre belirlenir (aşa- ğıya bakın). Diğer belirtileri ve işlevsel yetersizliğin derecesini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.

- Ağır olmayan: Ortalama haftada bir-üç kez tıkınırcasına yemenin olması.
- Orta derecede: Ortalama haftada dört-yedi kez tıkınırcasına yemenin olması.
- Ağır: Ortalama haftada sekiz-on üç kez tıkınırcasına yemenin olması.
- Aşırı düzeyde: Ortalama haftada on dört ya da daha çok kez tıkınırcasına yemenin olması.

Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu 307.59 (F5 0 .8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların bes- lenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, “tanımlanmış diğer bir beslenme ve yeme bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “düşük sıklıkta bulimiya nervoza”).

“Tanımlanmış diğer” adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Atipik (atipik) anoreksiya nervoza: Belirgin kilo kaybına karşın kişinin vücut ağırlığının olağan sınırlar içinde ya da olağan sınırların üzerinde olmasının dışında anoreksiya nervoza için bütün tanı ölçüt- leri karşılanır.

2. Bulimiya nervoza (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin ve uygunsuz ödünleyici davranışların, ortalama, haftada bir kezden daha az ve/ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında bulimiya nervozanın bütün tanı ölçütleri karşılanır.

3. Tıkınırcasına yeme bozukluğu (düşük sıklıkta ve/ya da sınırlı süreli): Tıkınırcasına yemenin, ortalama, haftada bir kezden daha az ve/ ya da üç aydan daha kısa süreli olması dışında tıkınırcasına yeme bozukluğunun bütün tanı ölçütleri karşılanır.

4. Çıkarma bozukluğu: Vücut ağırlığını ya da biçimini etkilemek için, tıkınırcasına yeme olmadan, yineleyen çıkarma davranışı (örn. kendi kendini kusturma ya da iç sürdüren [laksatif] ilaçların, idrar söktürücü [diüretik] ilaçların ya da başka ilaçların yanlış yere kullanımı).

5. Gece yem ek yeme bozukluğu: Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemleri. Yemek yendiğinin ayrı-mında olunur ve yemek yendiği anımsanır. Gece yemek yeme, kişinin uyku-uyanıklık döngüsündeki değişiklikler ya da yerel toplumsal değerler gibi dış etkilerle daha iyi açıklanamaz. Gece yemek yeme, belirgin sıkıntıya ve/ya da işlevsellikte düşmeye neden olur. Düzensiz yeme örüntüsü, tıkınırcasına yeme bozukluğu ya da madde kullanımı da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha İyi açıklanamaz ve başka bir sağlık durumuna ya da bir ilacın etkisine bağlanamaz.

Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu 307.50 (F5 0 .9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, beslenme ve yeme bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların bes- lenme ve yeme bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer beslenme ve yeme bozukluğu kategorisi, beslenme ve yeme bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Dışa Atım Bozuklukları

Enürezis (idrar Kaçırma) 307.6 (F98 .0)

A. İstemsiz olarak ya da isteyerek, yatağa ya da giysilerine, yineleyen işeme.

B. Bu davranış, ya ardışık en az üç boyunca, en az haftada iki kez olduğu içinya da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla (işle) ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmenin varlığı ile kendini gösterdiği için klinik açıdan önem taşır.

C. Kronolojik yaşı en az beştir (ya da gelişimsel düzeyi buna eşdeğerdir).

D. Bu davranış, bir maddenin (örn. idrar söktürücü [diüretik], antipsikotik bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. diyabet, spina bifida, bir ka- tılma bozukluğu) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yalnızca gece (noktürnal): Yalnızca gece uykusu sırasında idrar kaçırma.
- Yalnızca gündüz (diürnal):Yalnızca uyanık olunduğu saatlerde idrar kaçırma.
- Gece ve gündüz (noktürnal ve diürnal): Yukarıdaki iki alttürün birleşimidir.

Enkoprezis (Dışkı Kaçırma) 307.7 (F98.1)

A. İstemsiz olarak ya da isteyerek, uygunsuz yerlere (örn. giysiler, döşeme), yineleyen dışkı kaçırma.

B. En az üç ay içinde, her ay en az bir kez, böyle bir olay olur.

C. Kronolojik yaşı en az dörttür (ya da gelişimsel düzeyi buna eşdeğerdir).

D. Bu davranış, bir maddenin (örn. dışkılatıcılar [laksatifler]) ya da kabızlığı kapsayan bir düzenek aracılığıyla olanlar dışında kalan başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Kabızlık ve taşma kaçırması ile giden: Fizik muayenede ya da öyküyle verilen bilgilerde kabızlık olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.
- Kabızlık ve taşma kaçırması ile gitmeyen: Fizik muayenede ya da öyküyle verilen bilgilerde kabızlık olduğuna ilişkin kanıtlar yoktur.

Tanımlanmış Diğer Bir Dışa Atım Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dışa atım bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dışa atım bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam kar-

şılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir dışa atım bozukluğu kategorisi, dışa atım bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir dışa atım bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "düşük sıklıkta enürezis").

Kodlama notu: İdrar belirtileriyle giden tanımlanmış diğer bir dışa atım bozukluğunu 788.39 (N39.498) olarak; dışkı belirtileriyle giden tanımlanmış diğer bir dışa atım bozukluğunu 787.60 (R15.9) olarak kodlayın.

Tanımlanmamış Dışa Atım Bozukluğu

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dışa atım bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dışa atım bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer dışa atım bozukluğu kategorisi, dışa atım bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğin- de ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Kodlama notu: İdrar belirtileriyle giden tanımlanmamış dışa atım bozukluğunu 788.30 (R32) olarak; dışkı belirtileriyle giden tanımlanmamış dışa atım bozukluğunu 787.60 (R15.9) olarak kodlayın.

Uyku-Uyanıklık Bozuklukları

Uykusuzluk Bozukluğu 780.52 (G 47.00)

A. Başlıca yakınma, aşağıdaki belirtilerden birinin (ya da daha çoğunun) eşlik ettiği, uykunun niceliği ya da niteliğiyle ilgili bir doyumsuzluk yakınmasıdır:

1. Uykuyu başlatmakta (uykuya dalmakta) güçlük. (Çocuklarda, bakımverenin yardımı olmadan uykuyu başlatmakta güçlük olarak kendini gösterebilir.)

2. Uykuyu sürdürmekte güçlük, sık uyanmalarla ya da uyanmalardan sonra yeniden uyumakta sorun yaşıyor olmakta belirlidir. (Çocuklar- da, bakımverenin yardımı olmadan yeniden uyumakta güçlük çekiyor olmakla kendini gösterebilir.)

3. Sabah erken uyanma, uyandıktan sonra yeniden uyuyamama.

B. Uyku bozukluğu, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili, okulla ilgili işlevsellik alanlarında, davranışsal olarak ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Uyku bozukluğu, haftada en az üç gece ortaya çıkar.

D. Uyku bozukluğu, en az üç aydır vardır.

E. Uyku bozukluğu, uyku uyumak için elverişli bir ortamolmasına karşın ortaya çıkmaktadır.

F. Uyku bozukluğu, başka bir uyku-uyanıklık bozukluğu (örn. narkolepsi, so- lunumla ilişkili bir uyku bozukluğu, yirmi dört saatlik düzenle ilgili bir uykuuyanıklık bozukluğu, bir parasomni) ile daha İyi açıklanamaz ve yalnızca başka bir uyku-uyanıklık bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamak- tadır.

G. Uykusuzluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir İlaç) fizyolojiyle İlgili etkilerine bağlanamaz.

H. Eşzamanlı bulunan ruhsal hastalıklar ve sağlık durumları önde gelen uykusuzluk yakınmasını yeterince açıklamaz.

Varsa belirtiniz:

- Uyku bozukluğu dışında bir ruhsal bozuklukla eştanı alan, madde kullanım bozukluklarını kapsar.
- Başka bir sağlık durumuyla eştanı alan
- Başka bir uyku bozukluğuyla birlikte giden

Kodlama notu: 780.52 (G47.00) kodu her üç belirleyici için de kullanılır. Birlikteliği göstermek için, eşlik eden ilişkili ruhsal bozukluğu, sağlık durumunu ya da başka uyku bozukluğunu, uykusuzluk bozukluğu kodunun ardından kodlayın.

Varsa belirtiniz:

- Dönemsel: Belirtiler en az bir ay, ancak üç aydan daha kısa sürer. Sürekli: Belirtiler üç ay ya da daha uzun sürer.

- Yineleyici: Bir yıllık bir sürede iki (ya da daha çok) dönem vardır.

Not: Birden başlayan (akut) ve kısa süreli uykusuzluk (belirtilerin üç aydan daha kısa bir süredir bulunuyor olması dışında sıklık, yoğunluk, verdiği sıkıntı ve/ya da işlevsellikte düşme açısından bütün tanı ölçütlerini karşılayan) tanımlanmış başka bir uykusuzluk bozukluğu olarak kodlanmalıdır.

Aşırı Uykululuk Bozukluğu 780.54 (G47.10)

A. Aşağıdaki belirtilerden en az biri ile giden, ana uyku evresi en az yedi saat sürmesine karşın, kişinin bildirdiği aşırı uykululuk durumu:

1. Aynı gün içinde yineleyen uyku evreleri ya da birden uykuya dalıvermeler.
2. Günde dokuz saatin üzerinde olan, uzamış ana uyku evresi dinlendirici değildir.
3. Birden uyandıktan sonra, tam uyanık olmakta güçlük çekme.

B. Aşırı uykululuk durumu, en az üç aydır, en az haftada üç kez ortaya çıkmaktadır.

C. Aşırı uykululuğa belirgin bir sıkıntı ya da bilişsel, toplumsal, işle ilgili işlevsellikte ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşme eşlik eder.

D. Aşırı uykululuk, başka bir uyku-uyanıklık bozukluğu (örn. narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozukluğu, yirmi dört saatlik düzenle ilgili uyku- uyanıklık bozukluğu ya da bir parasomni) ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca başka bir uyku-uyanıklık bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Aşırı uykululuk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Eşzamanlı bulunan ruhsal hastalıklar ve sağlık durumları önde gelen aşırı uykululuk yakınmasını yeterince açıklamaz.

Varsa belirtiniz:

- Bir ruhsal bozuklukla eştanı alan, madde kullanım bozukluklarını kapsar.
- Başka bir sağlık durumuyla eştanı alan
- Başka bir uyku bozukluğuyla birlikte giden

Kodlama notu: 780.54 (G47.10) kodu her üç belirleyici için de kullanılır. Birlikteliği göstermek için, eşlik eden ilişkili ruhsal bozukluğu, sağlık duru- munu ya da başka uyku bozukluğunu, aşırı uykululuk bozukluğu kodunun ardından kodlayın.

Varsa belirtiniz:

- Akut: Bir aydan daha kısa süreli. Subakut: Blr-üç ay süreli.
- Sürekli: Üç aydan daha uzun süreli. *O sıradaki ağırlığını belirtiniz:*

Herhangi bir gün, sözgelimi dingin bir durumdayken, araba kullanırken, arkadaşlarına konuk gitmişken ya da çalışıyorken ortaya çıkan, karşı konamayan uykululuk çekme durumunun birçok kez ortaya çıkması ile kendini gösteren, Gündüz uyanıklığını sürdürmekte güçlüğün derecesine göre ağırlığını belirtin.

- Ağır olmayan: Haftada bir-iki gün, gündüz uyanıklığını sürdürmekte güçlük çekme.
- Orta derecede: Haftada üç-dört gün, gündüz uyanıklığını sürdürmekte güçlük çekme.
- Ağır: Haftada beş-yedi gün, gündüz uyanıklığını sürdürmekte güçlük çekme.

Narkolepsi

A. Aynı gün içinde ortaya çıkan, yineleyen, baskılanamayan uyku gereksini- mi, birden uykuya dalıverme ya da kestirme (kısa gündüz uykusu) evreleri. Bunlar, son üç ay içinde, en az haftada üç kez ortaya çıkıyor olmalıdır.

B. Aşağıdakilerden en az birinin varlığı:

1. (a) ya da (b) olarak tanımlanan ve ayda en az birkaç kez ortaya çıkan katapleksi dönemleri:

   a. Uzun bir süredir hastalığı olan kişilerde, gülme ya da şaka yapma ile tetiklenen, bilinçlilik durumunun korunması ile birlikte, birden, kısa süreli olarak (saniyeler ya da dakikalar süren), iki yanlı ola- ğan kas gerginliğini (tonusunu) yitirme dönemleri.

   b. Çocuklarda ya da altı aydan daha kısa bir süredir hastalığı olan kişilerde, açık duygusal tetikleyiciler olmadan ortaya çıkan, dili yanlış yerleştirme ya da genel kas gerginliği düşüklüğü (hipotoni) ile birlikte, kendiliğinden ortaya çıkan yüz buruşturmaları ya da çeneyi açma dönemleri.

2. Beyin-omuriiik sıvısı (BOS) hipokretin-1 immünreaktivite değerleri kullanılarak ölçülen hipokretin eksikliği (aynı incelemeyle sağlıklı kişilerde elde edilen değerlerin üçte birine eşit ya da üçte birinden daha düşüktür ya da 110 pg/mL'ye eşit ya da bu değerden daha düşüktür). BOS'nda düşük hipokretin-1 değeri, akut beyin yaralanması, inflamasyon ya da enfeksiyon bağlamında gözlenmiş olmamalıdır.

3. Gece uykusu polisomnografisi, hızlı göz hareketleri uykusunun (REM) 15 dakika ya da daha kısa bir süre içinde başladığını; çoğul uykuya dalma ölçümünde ortalama uykuya dalma süresinin 8 dakika ya da daha kısa olduğunu ve iki ya da ikiden çok kez, uykuya dalmakla bir- likte ortaya çıkan REM evresinin olduğunu gösterir.

Olup olmadığını belirtiniz:

- 347.00 (G47.419) **Katapleksi olmadan, ancak hipokretin eksikliği ile birlikte narkolepsi;** BOS hipokretin-1 düzeyinin düşük ve polisomnografi/çoğul uykuya dalma ölçümü incelemelerinin olumlu olmasının gerekli olduğu B tanı ölçütü karşılanmakta, ancak katapleksi bulunmamaktadır (B1 tanı ölçütü karşılanmamaktadır).
- 347.01 (G47.411) **Katapleksi ile giden, ancak hipokretin eksikliği olmadan narkolepsi:** Bu seyrek görülen alttürde (narkolepsi olgularının % 5'inden azı) B tanı ölçütünün gerekleri olan katapleksi ve polisomnografi/ çoğul uykuya dalma ölçümü incelemelerinin olumlu olması ölçütleri kar- şılanmaktadır, ancak BOS hipokretin-1 düzeyi olağan sınıriarındadır (B2 tanı ölçütü karşılanmamaktadır).
- 347.00 (G47.419) **Otozomal baskın serebellar ataksi, sağırlık ve narkolepsi:** Bu alttüre ekson 21 DNA (sitozin-5)-metiltransferaz-1 değişinimleri (ımutasyonlan) neden olur ve geç başlangıçlı (30-40 yaşlarında) narkolepsi (düşük ya da orta derecede BOS hipokretin-1 düzeyi ile gider), sağırlık, serebellar ataksi ve en sonunda demans ile belirlidir.

- 347.00 (G47.419) **Otozomal baskın narkolepsi, şişmanlık ve tip 2 diyabet**: Seyrek görülen birtakım olgularda narkolepsi, şişmanlık, tip 2 diyabet ve BOS hipokretin-1 düzeyinde düşüklük tanımlanmıştır ve bu durum miyeiin oligodendrosit glikoprotein geninin değişinimiyle ilişkilidir.
- 347.10 (G47.429) **Başka bir sağlık durumuna ikincil narkolepsi:** Bu alt- tür, hipokretin sinir hücrelerinin, enfeksiyon (örn. Whipple hastalığı, sarkoidoz), travma ya da tüm ör nedeniyle yıkıma uğradığı hastalıklara ikincil olarak gelişen narkolepsi içindir.

Kodlama notu (ICD-9-CM kodu yalnızca 347.10'dur): Önce altta ya- tan hastalığı kodlayın (örn. 040.2 Whipple hastalığı; 347.10 Whipple hastalığına ikincil narkolepsi).

0 sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: Sık ortaya çıkmayan katapleksi (haftada birden daha düşük sıklıkta), günde bir ya da iki kez kestirme gereği duyma ve çok bozul- mamış gece uykusu.
- Orta derecede: Günde ya da birkaç günde bir katapleksi, bozulmuş gece uykusu ve günde birkaç kez kestirme gereği duyma.
- Ağır: Günde birçok kez uykuya dalıvermelerle birlikte ilaca dirençli ka- tapleksi, neredeyse sürekli olarak uykulu olma ve bozulmuş gece uykusu (hareketler, uykusuzluk ve canlı düşler görme).

Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları

Tıkayıcı Uyku Apnesi Hipopnesi 327.23 (G47.33)

A. (1) ya da (2) vardır;

1. Polisomnografide, uyku saati başına en az beş tıkayıcı apne (solunum durması) ya da hipopne olduğunun kanıtları ve aşağıdaki uyku belirti- lerinden biri vardır:

   a. Gece ortaya çıkan solunum bozuklukları: Horlama, gürültülü solunum/güçlükle soluma, uyku sırasında solunum duraklamaları.

   b. Başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamayan (uyku bozuklukları da içinde olmak üzere) ve başka bir sağlık durumuna bağlanamayan, gündüz uykululuk durumu, bitkinlik ya da elveriş- li uyku koşullarına karşın dinlendirici uyku uyuyamama.

2. Eşlik eden belirti olup olmadığı göz önünde bulundurulmaksızın, poli- somnografide, uyku saati başına 15 ya da daha çok tıkayıcı apne (so- lunum durması) ve/ya da hipopne olduğuna ilişkin kanıtlar saptanır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: Apne hipopne göstergesi (indeksi) 15'in altındadır.
- Orta derecede: Apne hipopne göstergesi (indeksi) 15 'le 30 arasındadır.
- Ağır: Apne hipopne göstergesi (indeksi) 30'dan büyüktür.

Merkezi Uyku Apnesi

A. Polisomnografide, uyku saati başına beş ya da daha çok merkezi apne olduğunun kanıtları vardır.

B. Bu bozukluk, o sırada bulunan başka bir uyku bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- 327.21 (G47.31) **İdiyopatik merkezi uyku apnesi**: Solunum yolu tıkan- masının kanıtı olmaksızın, solunum çabasında değişkenlik olması nede- niyle, uyku sırasında yineleyen apne ve hipopne dönemlerinin olması ile belirlidir.
- 786.04 (R06.3) **Cheyne-Stokes solunumu**: Sık uyanmanın eşlik ettiği, saatte en az beş sıklığında merkezi apne ve hipopne ile sonuçlanan, soluk oylumunda (hacminde) evresel kreşendo-dekreşendo (artma ve azalma) değişkenliği gösteren örüntü,
- 780.57 (G47.37) **Opiyat kullanımı ile eşzamanlı merkezi uyku apnesi**: Bu alttürün patogenezi, opiyatların medulladaki solunum düzeni üreteçleri üzerindeki etkilerine olduğu gibi, hipoksik solunum düzeneğine karşı hiperkapnik solunum düzeneği üzerine ayırıcı etkilerine de bağlanır.

Kodlama notu (yalnızca 780.57 [G47.37) kodu için): Opiyat kullanım bozukluğu olduğunda, ilk kod opiyat kullanım bozukluğu olur: 305.50 (F11.10) ağır olmayan opiyat kullanım bozukluğu ya da 304.00 (F11.20) orta derecede ya da ağır opiyat kullanım bozukluğu; sonra 780.57 (G47.37) opiyat kullanımı ile eş- zamanlı merkezi uyku apnesi olarak kodlanır. Opiyat kullanım bozukluğu yoksa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), yalnızca 780.57 (G47.37) opiyat kullanımı ile eşzamanlı merkezi uyku apnesi olarak kodlayınız.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Merkezi uyku apnesinin ağırlığı, solunum bozukluklarının sıklığına göre derecelendirildiği gibi, eşlik eden oksijen desatürasyonuna ve yineleyici solunum bozukluklarının bir sonucu olarak ortaya çıkan uyku bölünmelerine göre de derecelendirilir.

Uyku ile İlişkili Hipoventilasyon

A. Polisomnografi, yüksek C 0 2 düzeyleri ile birlikte azalmış solunum dö- nemleri olduğunu gösterir. (*Not:* C 0 2 nesnel olarak ölçülemiyorsa, apne/ hipopne olaylarına eşlik etmeyen sürekli düşük düzeyde hemoglobin ok- sijeni doygunluğu, hipoventilasyonu gösterebilir.)

B. Bu bozukluk, o sıradaki başka bir uyku bozukluğu île daha iyi açıklanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- 327.24 (G47.34) İdiyopatik hipoventilasyon: Bu alttür, kolaylıkla tamlanabilir herhangi bir duruma bağlanamaz.

- 327.25 (G47.35) Konjenital merkezi alveolar hipoventilasyon: Bu alttür, kişinin prenatal dönemde sığ soluması ya da siyanoz ile ve uyku sırasında apne ile kendini gösteren, seyrek görülen, doğuştan gelen bir bozukluktur.
- 327.26 (G47.36) Eştamlı uyku ile ilişkili hipoventilasyon: Bu alttür, ak- ciğer hastalığı (örn. interstisyel akciğer hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı) ya da nöromusküler ya da göğüs duvarı bozukluğu (örn. musküler distrofiler, postpolio sendromu, servikal spinal omurilik yaralanması, kifoskolyoz) ya da ilaçlar (örn. benzodiazepinler, opiyatlar) gibi bir sağlık durumunun bir sonucu olarak ortaya çıkar. Şişmanlıkta da ortaya çıkar (obezite hipoventilasyon bozukluğu). Burada, göğüs duvarının uyumunun azalmasına bağlı artmış solunum yükü ile birlikte ventilasyon-perfüzyon uyumsuzluğu ve değişken bir biçimde düşük çalışan ventilasyon düzeneği söz konusudur. Bu kişiler, genellikle 30'dan daha büyük bir vücut kitlesi göstergesi ile ve hipoventilasyonun başka kanıtları olmaksızın, uyanıklık sırasında görülen hiperkapni (pC024 5 'in üzerindedir) ile belirlidirler.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağırlığı, uyku sırasında bulunan hlpokseminin ve hiperkarbinin derecesine göre ve bunlara bağlı son organda ortaya çıkan bozuklukların kanıtlarına (örn. sağ kalp yetmezliği) göre derecelendirilir. Kan gazlarındaki olağandışılıkların uyanıklık süresince de bulunması, daha ağır olduğunun bir göstergesidir.

Yirmi Dört Saatlik (Sirkadiyen) Düzenle İlgili Uyku-Uyanıklık Bozuklukları

A. Daha çok yirmi dört saatlik düzenle ilgili bir değişikliğe bağlı ya da kişinin içsel yirmi dört saatlik düzeniyle çevre koşullarının ya da toplumsal ya da işle ilgili çalışma düzeninin gerektirdiği uyku-uyanıklık düzeninin birbiriyle örtüşmemesine bağlı, sürekli ya da yineleyicl uyku bozukluğu örüntüsü.

B. Bu uyku bozukluğu, aşırı uykululuğa ya da uykusuzluğa ya da her ikisine de birden neden olur.

C. Bu uyku bozukluğu, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Kodlama notu: ICD-9-CM için bütün alttürleri 307.45 olarak kodlayın. ICD-10- CM için kod alttüre göre değişir.

Olup olmadığını belirtiniz:

307.45 (G47.21) Gecikmeli uyku evresi türü: Gecikmeli uyuma ve uyan- ma zamanı örüntüsü, istenen daha erken saatlerde ya da alışılageldik daha erken saatlerde uyuyamama ve uyanamama.

Varsa belirtiniz:

- **Ailesel:** Gecikmeli uyku evresi olduğuna ilişkin aile öyküsü vardır. *Varsa belirtiniz:*
- **Yirmidört saatlik olmayan uyku-uyanıklık türü ile örtüşen:** Gecikmeli uyku evresi türü, yirmi dört saatlik olmayan uyku-uyanıklık türü gibi başka bir yirmi dört saatlik düzenle ilgili uyku-uyanıklık bozukluğu ile örtüşebilir.

- 307.45 (G47.22) **Öne kaymış uyku evresi türü:** Öne kaymış uyuma ve uyanma zamanı örüntüsü, istenen daha geç saatlere dek ya da alışageldik daha geç saatlere dek uyanık kalamama ve istenen daha geç saatlerde ya da alışageldik daha geç saatlerde uyanamama.

Varsa belirtiniz:

- **Ailesel:** Öne kaymış uyku evresi olduğuna ilişkin aile öyküsü vardır.
- 307.45 (G47.23) **Düzensiz uyku-uyanıklık türü:** Uyuma ve uyanmanın zamanlamasının yirmi dört saatlik süre içinde değişmesi gibi, geçici bir düzensiz uyku-uyanıklık örüntüsü.
- 307.45 (G47.24) **Yirmi dört saatlik olmayan uyku-uyanıklık türü:** Uyu- ma ve uyanma zamanlarının her gün sürekli kayması (genellikle daha ileri ve daha ileri saatlere) ile giden, yirmi dört saatlik çevresel düzenle eşzamanlı gitmeyen uyku-uyanıklık döngüleri örüntüsü.
- 307.45 (G47.26) **Vardiyalı iş türü:** Vardiyalı (alışılageldik çalışma saatle- rinin dışında çalışmayı gerektiren) iş çizelgesinden ötürü, ana uyku evresi sırasında (uyunacak saatlerde) uykusuzluk çekme ve/ya da ana uyanıklık evresinde (uyanık kalınacak saatlerde) aşırı uykulu olma (yanlışlıkla uyu- mayı da kapsar).
- 307.45 (G47.20) **Tanımlanmamış tür**

Varsa belirtiniz:

- Dönemsel: Belirtiler en az bir ay, ancak üç aydan daha kısa sürer. Sürekli: Belirtiler üç ay ya da daha uzun sürer.
- Yineleyici: Bir yıllık bir sürede iki ya da ikiden çok dönem vardır.

Parasomniler

Hızlı Göz Hareketleri Uykusu Dışında Uykudan Uyanma Bozuklukları

A. Aşağıdakilerden birinin eşlik ettiği, genellikle ana uyku döneminin ilk üçte biri sırasında ortaya çıkan, yineleyici, uykudan tam olmayan uyanma dö- nemleri:

1. Uyurgezerlik: Yineleyici, uyku sırasında yataktan kalkma ve gezinme dönemleri. Uyurgezerken kişinin boş ve dik dik bakan bir yüzü vardır; başkalarının kendisiyle iletişim kurma çabalarına oldukça tepkisiz ka- lır; ancak çok büyük bir güçlükle uyandırılabilir.

2. Uykuda korku duyma: Genellikle panik biçiminde bir çığlıkla başla- yan, yineleyici, büyük bir korkuyla birden uykudan uyanma dönemleri. Her dönemde, büyük bir korku ve midriyazis, taşikardi, hızlı soluk alıp verme ve terleme gibi otonom uyarılma belirtileri olur. Bu dönemler sırasında kişi, başkalarınca rahatlatılma çabalarına oldukça tepkisiz kalır.

B. Düşsel imge anımsanmaz ya da çok az anımsanır (örn. yalnızca tek bir görüntü).

C. Bu dönemler için unutkanlık vardır.

D. Bu dönemler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç)

fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Eşzamanlı ruhsal bozukluklar ya da sağlık durumları, uyurgezerlik ya da uykuda korku duyma dönemlerini açıklamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM için bütün alttürlerin kodu 307.46'dır. 1CD-10-CM için kod alttüre göre değişir.

Varsa belirtiniz:

307.46 (F51.3) Uyurgezerlik türü

Varsa belirtiniz:

- Uyku ile ilişkili yemek yeme ile giden
- Uyku ile ilişkili cinsel davranışla giden (seksomni)
- 307.46 (F51.4) Uykuda korku duyma türü

Karabasan Bozukluğu 307.47 (F51.5)

A. Çoğunlukla ana uyku döneminin ikinci yarısında ortaya çıkan, genellikle sağkalım, güvenlik ya da bedensel bütünlüğe yönelik göz korkutucu durumlardan kaçınma çabalarını içeren, yineleyen, uzun süreli, ileri derecede disfori ile giden ve iyi anımsanan düşlerin ortaya çıkması.

B. Disfori yaratan düşlerden uyanır uyanmaz kişinin yönelimi yerine gelir ve uyanık olur.

C. Bu uyku bozukluğu, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Karabasan belirtileri, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

E. Eşzamanlı ruhsal bozukluklar ya da sağlık durumları, başlıca yakınma olan, disfori ile giden düşleri yeterince açıklamaz.

Varsa belirtiniz:

- Uykunun başlangıcı sırasında

Varsa belirtiniz:

Uyku ile ilişkili olmayan bir bozukluğun eşlik ettiği, madde kullanım bozukluklarını kapsar

- Başka bir sağlık durumunun eşlik ettiği
- Başka bir uyku bozukluğunun eşlik ettiği

Kodlama notu: 307.47 (F51.5) kodu her üç belirleyici için de kullanılır. Birlikteliği göstermek için, eşlik eden ilişkili ruhsal bozukluğu, sağlık durumunu ya da başka uyku bozukluğunu, karabasan bozukluğu kodunun ardından kodlayın.

Varsa belirtiniz:

- Akut: Karabasanların olduğu süre bir ay ya da daha kısadır.
- Subakut: Karabasanların olduğu süre bir aydan daha uzundur, ancak altı aydan daha kısadır.
- Sürekli: Karabasanların olduğu süre altı ay ya da daha uzundur.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağırlığı karabasanların görülme sıklığına göre derecelendirilir.

- Ağır olmayan: Ortalama haftada bir dönemden daha azdır.
- Orta derecede: Haftada bir ya da birden çok dönem vardır ancak her gece olmaz.
- Ağır: Bu dönemler her gece olur.

Hızlı Göz Hareketleri (REM) Uykusundam Davranış Bozukluğu 327.42 (G47.52)

A. Konuşma ve/ya da karmaşık motor (motor) davranışların eşlik ettiği, yineleyici, uyku sırasında uyanma dönemleri.

B. Bu davranışlar, hızlı göz hareketleri (REM) uykusu sırasında olur, bu yüz- den genellikle uykunun başlamasının ardından 90 dakikadan daha uzun bir süre geçtikten sonra ortaya çıkar ve uyku evresinin daha sonraki bö- lümlerinde daha sık görülür ve sık olmasa da gündüz kestirmelerinde de ortaya çıkar.

C. Kişi, bu dönemlerden uyandığında tam olarak uyanık olur, şaşkınlık içinde olmaz ya da yönelim bozukluğu olmaz.

D. Aşağıdakilerden biri vardır;

1. Polisomnografi incelemesinde kas gerilimi yokluğu (atoni) olmayan REM uykusu.

2. REM uykusu davranış bozukluğunu düşündüren bir öykü ya da bir sinükleinopati tanısı konmuş olması (örn. Parkinson hastalığı, çoğul dizge atrofisi).

E. Bu dönemler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur (kendini ya da birlikte yattığı kişiyi yaralamayı da kapsayabilir).

F. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

G. Eşzamanlı ruhsal bozukluklar ya da sağlık durumları bu dönemleri açıklamaz.

Huzursuz Bacaklar Sendromu 333.94 (G25.81)

A. Aşağıdakilerin tümü ile belirli, genellikle bacaklarda, rahatsız eden ve hoş olmayan birtakım duyumların eşlik ettiği ya da bunlara bir tepki olarak ortaya çıkan, bacaklarını hareket ettirmeye zorlanma itkisi;

1. Bacakları hareket ettirmeye zorlanma itkisi, dinlenildiği ya da etkinlik gösterilmediği zamanlarda başlar ya da kötüleşir.

2. Bacakları hareket ettirmeye zorlanma itkisi, hareket ettirmeyle birlikte belirli bir ölçüde azalır ya da tümüyle ortadan kalkar.

3. Bacakları hareket ettirmeye zorlanma itkisi, gündüz olduğundan daha çok akşamları ya da geceleri kötüleşir ya da yalnızca akşamları ya da geceleri ortaya çıkar.

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az haftada üç kez ortaya çıkar ve en az üç aydır vardır.

C. A tanı ölçütündeki belirtilere klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilgili, okulla ilgili, davranışsal işlevsellik alanlarında ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşme eşlik eder.

D. A tanı ölçütündeki belirtiler, başka bir ruhsal bozukluğa ya da sağlık durumuna (örn. artrit, bacak ödemi, periferik iskemi, bacak kasınçları) bağ- lanamaz ve davranışsal bir durumla (örn. konumsal rahatsızlık, ayaklarını yere vurma alışkanlığı) daha iyi açıklanamaz.

E. Bu belirtiler kötüye kullanılabilen bir maddenin ya da bir ilacın (örn. akatizi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Uyku Bozukluğu

A. Belirgin ve ağır bir uyku bozukluğu.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen kanıtlar (1) ve (2)'nin varlığını gösterir:

1. A tanı ölçütündeki belirtiler, madde entoksikasyonu (entoksikasyonu) ya da yoksunluğu sırasında ya da az bir zaman sonrasında ya da bir ilaç aldıktan sonra gelişmiştir.

2. Söz konusu madde/ilaç, A tanı ölçütündeki belirtileri ortaya çıkarabilir.

C. Bu bozukluk, maddenin/ilacın yol açmadığı bir uyku bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. Ayrı bir uyku bozukluğu olduğunun kanıtları şunlar olabilir:

Belirtiler, madde/ilaç kullanımından önce de vardır; belirtiler, akut yoksunluğun ya da ağır entoksikasyonun bitmesinden sonra önemli bir süre (örn. yaklaşık bir ay) kalıcı olmuştur ya da ayrı bir maddenin/ilacın yol açmadığı uyku bozukluğunun başka kanıtları vardır (örn. maddenin/ ilacın yol açmadığı yineleyici dönemlerin olduğuna ilişkin bir öykü).

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Not: Madde entoksikasyonu ya da madde yoksunluğu yerine bu tanının konabilmesi için klinik görünümde A tanı ölçütündeki belirtilerin daha baskın olması ve bunların klinik açıdan ele almayı gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Varsa belirtiniz:

- Uykusuzluk türü: Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük, gece sık uyanma ya da dinlendirici olmayan bir uyku ile belirlidir.
- Gündüz uykululuk türü: Başlıca yakınmanın, uyanık olunduğu saatlerde aşırı uykululuk/bitkinlik olması ya da daha az sıklıkla, uzun bir uyku evresi ile belirlidir.
- Parasomni türü: Uyku sırasında olağandışı davranışlarla belirlidir.
- Karma tür: Herhangi bir belirtinin baskın olmadığı, değişik türde birçok uyku belirtisi ile giden, maddenin/ilacın yol açtığı uyku sorunu ile belirli- dir.

Varsa belirtiniz

(madde kümesine eşlik eden tanı için "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" bölümündeki Çizelge 1'e bakın);

- Entoksikasyon (entoksikasyon) sırasında başlayan: Maddeyle/ilaçla entoksikasyon için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler entoksikasyon sırasında gelişmişse bu belirleyici kullanılmalıdır.
- Kesilme/yoksunluk sırasında başlayan: Maddeden/ilaçtan kesilme/ yoksunluk için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler kesilme/yoksunluk sırasında ya da kısa bir zaman sonra gelişmişse bu belirleyici kullanılma- lıdır.

Tanımlanmış Diğer Bir Uykusuzluk Bozukluğu 780.52 (G47.09)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında İşlevsellikte düşmeye neden olan, uyku- suzluk bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların uyku- suzluk bozukluğu için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı ya da uyku-uyanıklık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir uykusuz- luk bozukluğu kategorisi, uyku bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir uyku bozukluğu" diye yazmanın ar- dından özel neden yazılır (örn. "kısa uykusuzluk bozukluğu").

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak bellenebilecek görünümler için örnekler şunlardır:

1. Kısa uykusuzluk bozukluğu: Süresi üç aydan kısadır.

2. Dinlendirici olmayan uykuyla sınırlı: Başlıca yakınma, uykuya dal- makta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük gibi diğer uyku belirtileri ol- madan, dinlendirici olmayan bir uykudur.

Tanımlanmamış Uykusuzluk Bozukluğu 780.52 (G 4 7 .0 0)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, uyku- suzluk bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların uyku- suzluk bozukluğu için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı ya da uyku-uyanıklık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer uyku- suzluk bozukluğu kategorisi, uykusuzluk bozukluğunun ya da uyku-uyanıklık bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koy- mak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

Tanımlanmış Diğer Bir Aşırı Uykululuk Bozukluğu 780.54 (F47.19)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, aşı- rı uykululuk bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların aşırı uykululuk bozukluğu için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı ya da uyku-uyanıklık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanınnlanmış diğer bir aşırı uykululuk bozukluğu kategorisi, aşırı uykululuk bozukluğunun ya da uyku-uyanıklık bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenierce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir aşırı uykululuk bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. Kleine-Levin sendromunda olduğu gibi "kısa süreli aşırı uykululuk").

Tanımlanmamış Aşırı Uykululuk Bozukluğu 780.54 (G 47.10)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, aşırı uy- kululuk bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların aşırı uykululuk bozukluğunun ya da uyku-uyanıklık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu ka- tegori kullanılır. Tanımlanmamış diğer aşırı uykululuk bozukluğu kategorisi, aşırı uykululuk bozukluğunun ya da uyku-uyanıklık bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenierce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

Tanımlanmış Diğer Bir Uyku-Uyanıklık Bozukluğu 780.59 (G47.8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, uyku- uyanıklık bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın

olduğu, ancak bunların uyku-uyanıklık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam -karşılamadığı ve tanımlanmış diğer bir uykusuzluk bozukluğu ya da tanımlanmış diğer bir aşırı uykululuk bozukluğu tanısının konamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir uyku-uyanıkiık bozukluğu kategorisi, uyku-uyanıklık bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir uyku-uyanıklık bozukluğu" diye yazmanın ar- dından özel neden yazılır (örn. "polisomnografi bulgusu ya da Parkinson hasta- lığı ya da başka bir sinükleinopati öyküsü olmadan hızlı göz hareketleri uykusu sırasında yineleyici uyanmalar").

Tanımlanmamış Uyku-Uyanıklık Bozukluğu 780.59 (G 4 7 .9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, uyku- uyanıklık bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların uyku-uyanıklık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı ve tanımlanmış diğer bir uykusuzluk bozukluğu ya da tanımlanmış diğer bir aşırı uykululuk bozukluğu tanısının konamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer uyku-uyanıklık bozukluğu kategorisi, uyku-uyanıklık bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

Cinsel İşlev Bozuklukları

Geç Boşalma 302.74 (F 52.32)

A. Eşli her cinsel etkinlikte ya da neredeyse her cinsel etkinlikte (yaklaşık% 75-100'ünde) (belirli durumlarda ya da yaygın ise her durumda) aşa- ğıdaki belirtilerden biri, kişi bir gecikme olmasını istemiyorken yaşanıyor olmalıdır:

1. Boşalmada belirgin gecikme.
2. Belirgin boşalma seyrekliği ya da yokluğu.

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır.
- Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaygın: Belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle sınırlı değildir.
- Durumsal: Yalnızca belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle ortaya çıkar.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: A tanı ölçütündeki belirtiler az sıkıntı doğurur.
- Orta derecede: A tanı ölçütündeki belirtiler orta düzeyde bir sıkıntı doğurur.
- Ağır: A tanı ölçütündeki belirtiler çok sıkıntı doğurur.

Sertleşme Bozukluğu 302.72 (F52.21)

A. Her cinsel etkinlikte ya da neredeyse her cinsel etkinlikte (yaklaşık % 75-100'ünde) (belirli durumlarda ya da yaygın ise her durumda), aşağıdaki üç belirtiden biri yaşanıyor olmalıdır:

1. Cinsel etkinlik sırasında sertleşme (ereksiyon) sağlamada belirgin güçlük çekme.
2. Cinsel etkinliği bitirene dek sertleşmeyi (ereksiyonu) sürdürmede belirgin güçlük çekme.
3. Sertlik düzeyinde belirgin azalma.

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye / ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır.
- Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaygın: Belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle sınırlı değildir.
- Durumsal: Yalnızca belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle ortaya çıkar.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: A tanı ölçütündeki belirtiler az sıkıntı doğurur.
- Orta derecede: A tanı ölçütündeki belirtiler orta düzeyde bir sıkıntı doğurur.
- Ağır: A tanı ölçütündeki belirtiler çok sıkıntı doğurur.

Kadında Orgazm Bozukluğu 302.72 (F 52.21)

A. Her cinsel etkinlikte ya da neredeyse her cinsel etkinlikte (yaklaşık % 75-100'ünde) (belirli durumlarda ya da yaygın ise her durumda) aşağıdaki belirtilerden birinin varlığı:

1. Orgazmda belirgin gecikme, belirgin orgazm seyrekliği ya da yokluğu.
2. Orgazm duyumlarının çok düşük yoğunlukta olması.

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır.
- Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaygın: Belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle sınırlı değildir.
- Durumsal: Yalnızca belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle ortaya çıkar.

Varsa belirtiniz:

Hiçbir koşulda, hiçbir zaman bir orgazm yaşamamıştır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: A tanı ölçütündeki belirtiler az sıkıntı doğurur.
- Orta derecede: A tanı ölçütündeki belirtiler orta düzeyde bir sıkıntı doğurur.
- Ağır: A tanı ölçütündeki belirtiler çok sıkıntı doğurur.

Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu 302.72 (F52.22)

A. Aşağıdakilerden en az üçü ile kendini gösteren, cinsel ilgi/uyarılmanın yokluğu ya da belirgin olarak az olması:

1. Cinsel etkinliğe karşı ilgisizlik ya da çok az ilgi gösterme.

2. Cinsel içerikli düşüncelerin ya da düşlemlerin olmaması ya da çok az olması.

3. Cinsel etkinliği başlatmama ya da çok az başlatma, eşinin başlatma girişimlerine karşılık vermeme.

4. Her cinsel karşılaşmada ya da neredeyse her cinsel karşılaşmada (yaklaşık % 75-100'ünde) (belirli durumlarda ya da yaygın ise her durumda), cinsel etkinlik sırasında, cinsel coşku/hoşlanma olmaması ya da çok az olması.

5. İçten ya da dıştan gelen hiçbir cinsel simgeye (örn. yazılı, sözel ya da görsel) karşı cinsel ilgi/uyarılmanın olmaması ya da çok az olması.

6. Her cinsel karşılaşmada ya da neredeyse her cinsel karşılaşmada (yaklaşık % 75-100'ünde) (belirli durumlarda ya da yaygın ise her durumda), cinsel etkinlik sırasında, cinsel organlarda ya da cinsel organ- ların dışında bir duyum olmaması ya da çok az olması.

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kay- naklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır.
- Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaygın: Belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle sınırlı değildir.
- Durumsal: Yalnızca belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle ortaya çıkar.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: A tanı ölçütündeki belirtiler az sıkıntı doğurur.
- Orta derecede: A tanı ölçütündeki belirtiler orta düzeyde bir sıkıntı doğurur.
- Ağır: A tanı ölçütündeki belirtiler çok sıkıntı doğurur.

Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu 302.76 (F52.6)

A. Aşağıdakilerden birinde (ya da daha çoğunda), sürekli ya da yineleyici güçlük çekme:

1. Birleşme sırasında vajinaya girme.

2. Vajinaya girme ya da girme girişimleri sırasında vulvovajinada ya da pelviste belirgin ağrı duyma.

3. Vajinaya girme eyleminin gerçekleşeceği beklenirken ya da vajinaya girme sırasında ya da girilmesinden ötürü, vulvovajinada ya da pelvis- te ağrı duymayla ilgili olarak belirgin bir korku ya da kaygı duyma.

4. Vajinaya girme girişimi sırasında pelvis tabanı kaslarını çok germe ya da sıkma.

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan (örn. eşin kaba güç kullanması) ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kay- naklanmamaktadır ve bir maddeye/ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır.
- Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: A tanı ölçütündeki belirtiler az sıkıntı doğurur.
- Orta derecede: A tanı ölçütündeki belirtiler orta düzeyde bir sıkıntı doğurur.
- Ağır: A tanı ölçütündeki belirtiler çok sıkıntı doğurur.

Erkekte Düşük Cinsel İstek Bozukluğu 302.71 (F52.0)

A. Cinsel içerikli düşüncelerin ya da düşlemlerin ve cinsel etkinlik için iste- ğin, sürekli ya da yineieyici olarak az olması (ya da olmaması). Klinisyen, kişinin yaşı ve yaşamındaki genel ve toplumsal-kültürel durum gibi cinsel işlevselliğini etkileyebilecek etkenleri göz önünde bulundurarak böyle bir yargıya varır.

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır.
- Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaygın: Belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle sınırlı değildir.
- Durumsal: Yalnızca belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle ortaya çıkar.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: A tanı ölçütündeki belirtiler az sıkıntı doğurur.
- Orta derecede: A tanı ölçütündeki belirtiler orta düzeyde bir sıkıntı doğurur.
- Ağır: A tanı ölçütündeki belirtiler çok sıkıntı doğurur.

Erken Boşalma 302.75 (F52.4)

A. Eşli cinsel etkinlik sırasında, sürekli ya da yineleyici olarak, vajinaya gir- dikten sonra yaklaşık bir dakika içinde ve kişinin isteğinden önce boşalma örüntüsü:

Not: Erken boşalma tanısı, vajinayı kapsamayan cinsel etkinliklerde bu- lunan kişilere de konabilirse de, bu tür etkinlikler için özgül süre ölçütü belirlenmemiştir.

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, en az, yaklaşık altı aydır sürmektedir ve her cinsel etkinlikte ya da neredeyse her cinsel etkinlikte (yaklaşık % 75-100'ünde) (belirli durumlarda ya da yaygın ise her durumda) olmalıdır.

C. A tanı ölçütündeki belirtiler, kişide, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya neden olur.

D. Bu cinsel işlev bozukluğu, cinsel kökenli olmayan bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ya da ağır bir ilişki bozukluğundan ya da gerginlik yaratıcı önemli başka etkenlerden kaynaklanmamaktadır ve bir maddeye/ ilaca ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaşam boyu: Bu bozukluk, kişi cinsel açıdan etkin olduğundan beri vardır.
- Edinsel: Bu bozukluk, oldukça olağan bir cinsel işlevsellik evresinden sonra başlamıştır.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Yaygın: Belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle sınırlı değildir.

- Durumsal: Yalnızca belirli tür uyarımlar, durumlar ya da eşlerle ortaya çıkar.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: Vajinaya girdikten sonra 30 saniye-bir dakika içinde boşalma olur.
- Orta derecede: Vajinaya girdikten sonra 15-30 saniye içinde boşalma olur.
- Ağır: Cinsel etkinlikten önce, cinsel etkinliğin başında ya da vajinaya girdikten sonra 15 saniye içinde boşalma olur.

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu

A. Klinik görünüme, klinik açıdan belirgin bir cinsel işlev bozukluğu egemendir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen kanıtlar (1) ve (2)'nin varlığını gösterir:

1. A tanı ölçütündeki belirtiler, madde entoksikasyonu (entoksikasyonu) ya da yoksunluğu sırasında ya da az bir zaman sonrasında ya da bir ilaç aldıktan sonra gelişmiştir.

2. Söz konusu madde/ilaç, A tanı ölçütündeki belirtileri ortaya çıkarabilir.

C. Bu bozukluk, maddenin/ilacın yol açmadığı bir cinsel işlev bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. Ayrı bir cinsel işlev bozukluğu olduğunun kanıtları şunlar olabilir:

Belirtiler, madde/ilaç kullanımından önce de vardır; belirtiler, akut yoksunluğun ya da ağır entoksikasyonun bitmesinden sonra önemlibir süre (örn. yaklaşık bir ay) kalıcı olmuştur ya da ayrı bir maddenin/ilacın yol açmadığı cinsel işlev bozukluğunun başka kanıtları vardır (örn. mad- denin/ilacın yol açmadığı yineleyici dönemlerin olduğuna ilişkin bir öykü).

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Not: Madde entoksikasyonu ya da madde yoksunluğu yerine bu tanının konabilmesi için klinik görünümde A tanı ölçütündeki belirtilerin daha baskın olması ve bunların klinik açıdan ele almayı gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğu 302.79 (F52.8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, cinsel iş- lev bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların cinsel işlev bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir cinsel işlev bozukluğu kategorisi, cinsel işlev bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın

özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendi- ğinde kullanılır. Yazarken, “tanımlanmış diğer bir cinsel işlev bozukluğu” diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. “cinsellikten tiksinme”).

Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu 302.70 (F5 2 .9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, cinsel iş- lev bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların cinsel işlev bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer cinsel iş- lev bozukluğu kategorisi, cinsel işlev bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenme- diğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama)

Çocuklarda Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) 302.6 (F64.2)

A. Aşağıdakilerden en az altısının olması ile kendini gösteren (bunlardan biri A1 tanı ölçütü olmalıdır), en az altı ay süreyle, kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlikle, onun için belirlenen cinsel kimlik arasında belirgin bir uyuşmazlık olması:

1. Karşı cinsten olmayı çok isteme ya da karşı cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçenekten) olduğu konusunda diretme.

2. Erkeklerde (belirlenen cinsel kimlik), karşı cinsin giysilerini giymek is- teme ya da kadınsı giyim kuşama ileri derecede öykünme vardır; kız- larda (belirlenen cinsel kimlik), yalnızca erkeksi giysiler giymek isteme ve kadınsı giysiler giymeme konusunda çok diretme vardır.

3. İmgesel ya da düşlemsel oyunlarda karşı cinsin yerine geçmeyi çok ister.

4. Genelde karşı cinsin oynadığı oyuncakları, oyunları ya da etkinlikleri oynamayı çok ister.

5. Oyun arkadaşlarını karşı cinsten seçmeyi çok ister.

6. Erkeklerde (belirlenen cinsel kimlik), erkeksi oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere karşı çıkma ve itiş-kakış oyunlarından belirgin kaçınma vardır; kızlarda (belirlenen cinsel kimlik) kızların oynadığı oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere belirgin karşı çıkma vardır.

7. Cinsel anatomisinden hiç hoşlanmama.

8. Kişinin yaşadığı cinsel kimlikle eşleşen birincil ve/ya da ikincil cinsel özellikleri çok isteme.

B. Bu duruma klinik açıdan belirgin bir sıkıntı eşlik eder ya da bu durum toplumsal işlevsellikte, okulda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında İşlev- sellikte düşme ile gider.

Varsa belirtiniz:

Cinsel gelişim bozukluğu ile giden (örn. 255.2 [E25.0] doğuştan gelen adrenal hiperplazi ya da 259.50 [E34.50] androjen duyarsızlık sendromu gibi doğuştan gelen bir adrenogenital bozukluk).

Kodlama notu: Cinsel kimliğinden yakınmanın (hoşnut olmamanın) yanı sıra cinsel gelişim bozukluğunu da kodlayın.

Gençlerde ve Erişkinlerde Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) 302.85 (F64.1)

A. Aşağıdakllerden en az altısının olması ile kendini gösteren, en az altı ay süreyle, kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlikle, onun için belirlenen cinsel kimlik arasında belirgin bir uyuşmazlık olması:

1. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlikle, birincil ve/ya da İkincil cinsel özellikleri (ya da genç ergenlerde beklenen ikincil cinsel özellik- ler) arasında belirgin bir uyuşmazlık olması.

2. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlikle arasında belirgin uyuş- mazlık olduğu için birincil ve/ya da ikincil cinsel özelliklerinden kur- tulmayı çok isteme (ya da genç ergenlerde, beklenen ikincil cinsel özelliklerin gelişmesini önlemeyi isteme).

3. Diğer cinsin birincil ve/ya da ikincil cinsel özelliklerini çok isteme.

4. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçenekten) olmayı çok isteme.

5. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçenekten) gibiymiş gibi davranılmayı çok isteme.

6. Diğer cinse (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçeneğe) özgü duygularının ve tepkilerinin olduğuna çok inanma.

B. Bu duruma klinik açıdan belirgin bir sıkıntı eşlik eder ya da bu durum toplumsal, işle İlgili işlevsellikte ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında iş- levsellikte düşme ile gider.

Varsa belirtiniz:

Cinsel gelişim bozukluğu ile giden (örn. 255.2 [E25.0] doğuştan gelen adrenal hiperplazi ya da 259.50 [E34.50] androjen duyarsızlık sendromu gibi doğuştan gelen bir adrenogenital bozukluk).

Kodlama notu: Cinsel kimliğinden yakınmanın (hoşnut olmamanın) yanı sıra cinsel gelişim bozukluğunu da kodlayın.

Varsa belirtiniz:

Geçiş sonrası: Kişi, istediği kimliğe, onu tam zamanlı olarak yaşayarak geçmiştir (cinsiyet değişikliği yasallaşmış olsun ya da olmasın) ve karşı cinse geçmek için yapılan tıbbi girişimlerden ya da tedavilerden en az biri uygulanmıştır (ya da uygulanması için hazırlık yapılmaktadır) - karşı cins hormonları tedavisi ya da istenen cinsel kimlik doğrultusunda cinsel kimlik belirlenmesi için cerrahi girişim (örn. penektoml, doğuştan erkek olana vajlnoplasti; doğuştan kadın olana mastektomi ya da falloplasti).

Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) Durumu 302.6 (F64.8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, cinsel kimliğinden yakınmanın (hoşnut olmamanın) belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) için tanı ölçütleri- ni tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) durumu kategorisi, cinsel kim- liğinden yakınma (hoşnut olmamanın) ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) durumu" diye yazmanın ar- dından özel neden yazılır (örn. "kısa süreli olarak cinsel kimliğinden yakınma [hoşnut olmama]").

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için bir örnek şudur:

O sıradaki bozukluk, cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) için tanı ölçütlerini karşılamaktadır ancak süresi altı aydan daha kısadır.

Tanımlanmamış Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) Durumu

302.6 (F64.9)

Klinik açıdan belirgin belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, cinsel kimliğinden yakınmanın (hoşnut olmamanın) belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) tanısı için tanı öl-çütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) durumu kategorisi, cinsel kimliğinden yakınmanın (hoşnut olmamanın) tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

I

Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları

Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu 313.81 (F91.3)

A. Aşağıdaki kategorilerin herhangi birinden olmak üzere, en az dört belirtinin bulunması ile belirli, en az altı ay süren, öfkeli/kolay kızan bir duygudurum, tartışmacı/karşı gelen davranış ya da kin besleme örüntüsü, kardeşi olma- yan en az bir kişi ile etkileşimi sırasında kendini göstermiştir.

Öfkeli/Kolay Kızan Duygudurum

1. Sık sık tepesi atar.
2. Sık sık alınganlık gösterir ya da kolaylıkla kızar.
3. Sık sık öfkeli, kırgın, içerlemiş ve güceniktir.

Tartışmacı/Karşı Gelen Davranış

4. Buyurma, yaptırma ya da yasak etme gücü olan kişilerle sık sık tartışmaya girer; çocuklar ve gençler, büyükleriyle tartışmaya girerler.
5. Buyurma, yaptırma ya da yasak etme gücü olan kişilerin isteklerine ve kurallara sıklıkla uymaz ya da bunlara etkin bir biçimde karşı gelir ya da karşı koyar.
6. Sık sık, bile bile başkalarını kızdırır.
7. Kendi yanlışlarından ya da yanlış davranışlarından ötürü sıklıkla başkalarını suçlar.

Kin besleme

8. Son altı ay içinde en az iki kez düşmanlık gütmüş ya da kin beslemiştir.

Not: Olağan sınırlarında bir davranışla, belirti olarak kabul edilebilecek bir davranışı ayırt etmek için, bu davranışların sürekliliği ve sıklığı göz önünde bulundurulmalıdır. Beş yaşının altındaki çocuklarda, bu davranış, başka türlü tanımlanmamışsa (A8 tanı ölçütü), en az altı ay süreyle, çoğu gün ortaya çıkmış olmalıdır. Beş yaşında ve daha büyük çocuklarda, bu dav-ranış, başka türlü tanımlanmamışsa, en az altı ay süreyle, en az haftada bir kez ortaya çıkmış olmalıdır. Bu sıklık ölçütleri, belirtilerin tanımlanma- sında, en düşük sıklık düzeyi için bir kılavuz oluyorsa da, davranışların sık- lığının ve yoğunluğunun, kişinin gelişimsel düzeyi, cinsiyeti ve kültürü için olağan aralığın dışında olup olmadığı gibi diğer etkenler de göz önünde bulundurulmalıdır.

B. Bu davranış bozukluğu, kişide ya da yakın çevresindeki başkalarında (örn. ailesi, yaşıtları, iş arkadaşları) sıkıntı yaratır ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili işlevsellik alanları ya da önemli diğer işlevsellik alanları üzerinde olumsuz etki gösterir.

C. Bu davranışlar, yalnızca, psikozla giden bir bozukluk, madde kullanım bozukluğu, depresyon ya da bipolar bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır. Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu için tanı ölçütlerini de karşılamamaktadır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: Belirtiler yalnızca bir ortamla sınırlıdır (örn. evde, okulda, işte, yaşıtlarıyla).
- Orta derecede: Kimi belirtiler en az iki ortamda görülür.
- Ağır: Kimi belirtiler üç ya da daha çok ortamda görülür.

Aralıklı Patlayıcı Bozukluk 312.34 (F63.81)

A. Aşağıdakilerden biri ile kendini gösteren, saldırgan dürtülerin denetim altında tutulamadığını gösteren, yineleyici davranış patlamaları:

1. Üç aydır, ortalama haftada iki kez olan, sözel saldırı (örn. heyheyleri tutma, verip veriştirme, sözel tartışmalar ya da kavgalar) ya da eşya- lara, hayvanlara ya da diğer kişilere karşı bedensel saldırı. Bedensel saldırı, eşyaların kırılıp dökülmesi ile, hayvanların ya da diğer İnsanla- rın yaralanması ile sonuçlanmaz.

2. On İki aylık bir süre içinde ortaya çıkan, eşyaların kırılıp dökülmesi ve/ ya da hayvanların ya da diğer kişilerin yaralanmasıyla sonuçlanan, bedensel saldırı kapsamında üç davranış patlaması.

B. Yineleyici patlamalar sırasında gösterilen saldırganlığın düzeyi, kışkırtma- nın ya da ruhsal-toplumsal tetikleyici etkenlerin neden olabileceğine göre büyük ölçüde orantısızdır.

C. Yineleyici saldırgan patlamalar önceden tasarlanmış değildir (dürtüseldir ve/ya da öfkelenmekten kaynaklanır) ve somut bir amaca (örn. para, güç, göz korkutma) yönelik değildir.

D. Yineleyici saldırgan patlamalar, ya kişide belirgin bir sıkıntı yaratır ya da işle ilgili ya da kişilerarası işlevsellikte düşmeye neden olur ya da parasal ya da yasal sonuçlar doğurur.

E. Zamandizinsel (kronolojik) yaşı en az altıdır (ya da eşdeğer gelişimsel düzeydedir).

F. Yineleyici saldırgan patlamalar, başka bir ruhsal bozuklukla (örn. major depresyon bozukluğu, bipolar bozukluk, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, psikozla giden bir bozukluk, toplumdışı [antlsosyal] kişilik bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu) daha iyi açıklanamaz ve başka bir sağlık durumuna (örn. başı çarpma, Alzheimer hastalığı) ya da bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz. Altı-on sekiz yaşları arasındakilerde, uyum bozukluğunun bir bölümü olarak ortaya çıkan saldırgan davranış için bu tanı düşünülmemelidir.

Not: Yineleyici dürtüsel saldırgan patlamalar, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu, davranım bozukluğu, karşıt olma, karşı gelme bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozuklukta genelde

görülenlerden daha aşırı ise ve ayrıca klinik değerlendirilmeyi gerektiriyorsa, söz konusu bozukluklara ek ola- rak bu tanı da konabilir.

Davranım Bozukluğu

A. Son on İki ay içinde, aşağıdaki kategorilerin herhangi birinden olmak üze- re, aşağıdaki 15 tanı ölçütünden en az üçünün varlığı ve en az bir tanı ölçütünün son altı ay içinde bulunması ile kendini gösteren, başkalarının temel haklarının ya da yaşına uygun başlıca toplumsal değerlerin ya da kuralların hiçe sayıldığı, yineleyici ve sürekli bir davranış örüntüsü:

İnsanlara ve Hayvanlara Karşı Saldırganlık

1. Sık sık başkalarına kabadayılık eder, gözdağı verir ya da başkalarının gözünü korkutur.
2. Sık sık kavga, dövüş başlatır.
3. Başkalarını ağır yaralayabilecek bir gereç (örn. sopa, taş, kırık şişe, bıçak, ateşli silâh) kullanmıştır.
4. İnsanlara karşı acımasız davranmıştır.
5. Hayvanlara karşı acımasız davranmıştır.
6. Kişinin gözü önünde çalmıştır (örn. saldırıp soyma, kapkaççılık, zorla para alma, silâhlı soygun).
7. Birini cinsel etkinlikte bulunmaya zorlamıştır.

Eşyaları Kırıp Dökme

8. Ağır zarar vermek amacıyla, bile bile yangın çıkarmıştır.
9. Başkalarının eşyalarına bile bile zarar vermiştir (yangın çıkararak yapmanın dışında).

Dolandırıcılık ya da Hırsızlık

10. Başkasının evine, yapısına ya da arabasına zorla girmiştir.
11. Elde etmek, çıkar sağlamak ya da yükümlülüklerinden kaçmak için sıklıkla yalan söyler (başkalarını "kazıklar").
12. Başkaları görmeden, sıradan olmayan nesneleri çalmıştır (örn. mağazalardan aşırma; düzmecilik).

Kuralları Büyük Ölçüde Çiğneme

13. Anababasının yasaklarına karşın, on üç yaşından önce başlayarak, sık sık geceyi dışarıda geçirme.
14. Anababasının ya da onların yerini tutan kişilerin evinde yaşarken, en az iki kez gece evden kaçmıştır ya da aradan uzun bir süre geçmeden dönmediği bir kez evden kaçışı olmuştur.
15. On üç yaşından önce başlayarak, sık sık okuldan kaçmaları olur.

B. Bu davranış bozukluğu, toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevsellikte klinik olarak belirgin bir düşmeye neden olur.

C. Kişi 18 yaşında ya da daha ileri bir yaşta ise, toplumdışı (antisosyal) kişilik bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

Olup olmadığını belirtiniz:

- 312.81 (F91.1) Çocuklukta başlayan tür: Kişiler, davranım bozukluğunun en az bir belirti özelliğini 10 yaşından önce gösterirler.
- 312.82 (F91.2) Ergenlikte başlayan tür: Kişiler, davranım bozukluğunun hiçbir belirti özelliğini 10 yaşından önce göstermezler.
- 312.89 (F91.9) Başlangıcı belirlenmemiş: Davranım bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanmaktadır, ancak ilk belirtinin 10 yaşından önce başlayıp başlamadığını saptamak için yeterli bilgi yoktur.

Varsa belirtiniz:

Topluma yararlı duyguların sınırlı olmasıyla giden: Bu belirleyicinin uygulanabilmesi için, kişinin en az 12 ay boyunca, sürekli olarak, birçok ilişkisinde ve ortamda, aşağıdaki özellikleri göstermiş olması gerekir. Bu özellikler, bu süre boyunca, kişiye özgü kişilerarası ve duygusal işlevsel- lik örüntüsünü yansıtır, yalnızca kimi durumlarda, arada bir ortaya çıkan özellikler değildir. Dolayısıyla, bu belirleyici için ölçütleri değerlendirirken, birçok kaynaktan bilgi edinilmesi gerekir. Kişinin kendisinin söyledikleri- nin yanı sıra uzun bir süredir onu tanıyan başkalarının (örn. anababalar, öğretmenler, iş arkadaşları, uzun süredir tanıyan aile bireyleri, yaşıtları) söylediklerini de göz önünde bulundurmak gerekir.

Pişmanlık ya da suçluluk duymama: Yanlış bir şey yaptığında ken- dini kötü hissetmez ya da suçluluk duymaz (yalnızca yakalandığında ve/ya da cezalandırılacak olduğunda pişmanlık duyduğunu söyleme- sini kapsamayın). Kişi, eylemlerinin olumsuz sonuçlarıyla ilgili olarak genelde kaygı duymaz. Sözgelimi, kişi birini yaraladıktan sonra piş- manlık duymaz ya da kuralları çiğnemenin sonuçlarına aldırmaz.

Duygusuzluk-eşduyum yoksunluğu: Başkalarının duygularını umur- samaz ve başkalarının duygularına aldırmaz. Kişi soğuk ve aldırmaz olarak tanımlanır. Kişi, eylemleriyle, başkalarına önemli ölçüde kütülüğü dokunsa da, eylemlerinin başkaları üzerindeki etkilerinden çok, kendi üzerindeki etkileriyle ilgileniyor gibi görünür.

Yapabilirlik kaygısı taşımama: Okulda, işyerinde ya da önemli diğer etkinliklerde iyi bir iş çıkaramıyor olmasıyla ya da sorun doğurmasıyla ilgileniyor gibi görünmez. Kendisinden beklentiler çok açık olmasına karşın, kişi, daha iyi yapmak için bir çaba göstermez ve kötü iş çıkar- masından ötürü başkalarını suçlar.

Sığ ya da yetersiz duygulanım: Sığ, içtenlikten yoksun ya da yüzey- sel olmak dışında, başkalarına duygularını göstermez (örn. gösterilen duygularla çelişen eylemler; duyguları hızla "açılır" ya da "kapanır") ya da bunları çıkarı için gösterir (örn. başkalarıyla oynamak ya da başka- larının gözünü korkutmak için gösterilen duygular).

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağır olmayan: Varsa bile, tanı koymak için gerekli davranım sorunlardan biraz daha çoğu vardır ve davranım sorunlarının başkalarına oldukça az kötülüğü dokunur (örn. yalan söyleme, okuldan kaçma, hava karardıktan sonra izinsiz dışarıda kalma, başka birtakım kuralları çiğneme).

Orta derecede: Davranım sorunlarının sayısı ve başkaları üzerindeki etki- si "ağır olmayan"la "ağır" arasındadır (kişinin gözü önünde çalma, acıma- sızca davranma).

Ağır: Tanı koymak için gerekli davranım sorunlarının çoğu vardır ya da davranım sorunlarının başkalarına çok kötülüğü dokunur (örn. cinsel ilişki- ye zorlama, acımasız davranışlarda bulunma, görünmeden çalma, kırarak içeri girme).

Toplumdışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu

Toplumdışı kişilik bozukluğu için tanı ölçütleri "Kişilik Bozuklukları" bölümün- de bulunabilir. Bu bozukluk, bu bölümde yer alan "dışsallaştıran" davranım bozuklukları açılımındaki bozukluklarla yakından ilişkili olduğu gibi "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" bölümündeki bozukluklarla da yakından iliş- kili olduğu için buraya alınmıştır, tanı ölçütleri "Kişilik Bozuklukları" bölümünde verilmiştir.

Piromani 312.33 (F63.1)

A. Birden çok kez, bile bile ve isteyerek yangın çıkarma.

B. Bu eylemden önce gerginlik duyma ya da duygusal olarak uyarılma.

C. Yangın ve ilintili gereçlerden (örn. yangın donatısı, kullanılışları, sonuçları) büyülenme, bunlara İlgi duyma, bunları merak etme ya da bunlara çekim duyma.

D. Yangın çıkarırken ya da daha sonra bunu İzlerken ya da sonrasında orada bulunurken haz alma, sevinç duyma ya da rahatlama.

E. Parasal çıkar için, siyasal görüşün bir dışavurumu olarak, suç kanıtlarını gizlemek için, öfkesini göstermek ya da öç almak için, yaşam koşullarını iyileştirmek için, bir sanrıya ya da varsanıya karşı bir tepki olarak ya da yargılama bozukluğunun (örn. major nörobilişsel bozukluk, entellektüe! yetiyitimi [entellektüel gelişimsel bozukluk], madde entoksikasyonu) bir sonucu olarak yangın çıkarılmamaktadır.

F. Yangın çıkarma, davranım bozukluğu, mani dönemi ya da toplumdışı (antisosyal) kişilik bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Kleptomani 312.32 (F63.3)

A. Kişisel kullanım için ya da parasal değeri açısından gereksinilmeyen nesneleri çalma dürtülerine karşı, yineler biçimde, karşı koyamama.

B. Çalmaya yeltenmeden az önce, giderek artan bir gerginlik duyma. C. Çalarken haz alma, sevinç duyma ya da rahatlama.

D. Öfkesini göstermek ya da öç almak için çalma eylemine girişiliyor değildir ve bu eylem, bir sanrı ya da varsanıya karşı bir tepki değildir.

E. Çalma, davranım bozukluğu, mani dönemi ya da toplumdışı (antisosyal) kişilik bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Tanımlanmış Diğer Bir Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu 312.89 (F91.8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, yıkıcı bozukluk, dürtü denetimi ve davranım bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşıla- madığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir yıkıcı bozukluk, dürtü denetimi ve davranım bozukluğu kategorisi, yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir yıkıcı bozukluk, dürtü denetimi ve davranım bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "tanı koymak için yetersiz sıklıkta yineleyen davranış patlamaları").

Tanımlanmamış Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu 312.9 (F91.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, yıkıcı bozukluk, dürtü denetimi ve davranım bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşıla- madığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış yıkıcı bozukluk, dürtü denetimi ve davranım bozukluğu kategorisi, yıkıcı bozukluklar, dürtü denetimi ve davranım bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılama- manın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Madde ile ilişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları

Madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsar: Alkol; kafe- in; kenevir (kannabis); varsandıranlar (hallüsinojenler) (fensiklidin [ya da ben- zer etkili arilsikloheksilaminler] ve diğer varsandıranlar için ayrı kategoriler); uçucular (inhalanlar); opiyatlar; dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sé- datif, hipnotik ve anksiyolitikler); uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar); tütün ve diğer (ya da bilinmeyen) maddeler. Bu 10 küme tam olarak birbirinden ayrı değildir. Aşırı ölçülerde alınan her madde, ortak bir özellik olarak, beyindeki ödül dizgesini doğrudan etkinleştirir, dolayısıyla davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunur. Ödül dizgesini öyle yoğun bir biçimde etkinleştirirler ki olağan etkinlikler boşlanabilir.

Bu bölümde, madde ile ilişkili bozuklukların yanı sıra kumar oynama bozukluğu da kapsanmıştır. Bu kapsama, kumar oynama davranışının, kötüye kullanılabilen maddelerin ödül dizgelerini etkinleştirmesine benzer bir biçim- de etki göstermesi ve madde kullanım bozukluklarının yarattığına benzer kimi davranışsal belirtilere neden olması ile ilişkilidir.

Madde ile ilişkili bozukluklar iki kümeye ayrılır: Madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar. Şu durumlar maddenin yol açtığı durumlar olarak sıralanabilir: Entoksikasyon (entoksikasyon), yoksunluk ve madde- nin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar (psikozla giden bozukluklar, bipolar ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar).

Bu bölüm kapsamında yer alan 10 madde kümesinin kendine özgü yanlarını yansıtmak üzere, bu bölümün geriye kalan kesimi madde kümesine gön; düzenlenmiştir. Ayırıcı tanıyı kolaylaştırmak için, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar için tanı ölçütleri, benzer görüngüyü taşıdıkları bozuklu k- larla birlikte verilmiştir (örn. maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu “Depresyon Bozuklukları” bölümünde yer alır). Özgül her kümenin geniş tanı kategorileri Çizelge l ’de gösterilmiştir.

Alkolle İlişkili Bozukluklar

Alkol Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakiierden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da İşlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.

2. Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.

6. Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.

7. Alkol kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili et- kinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sü-rekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Alkole özgü yoksunluk sendromu (alkol yoksunluğu için A ve Btanı ölçütlerine başvurun, s. 239 - 240).

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce alkol kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, alkol kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hisset- me"), 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce alkol kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, alkol kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hisset- me"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Kişi, alkole ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Alkol entoksikasyonu, alkol yoksunluğu ya da alkolün yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, alkol kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun ye- rine, alkol kullanım bozukluğu eştanısı, alkolün yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (alkol entoksikasyonu, alkol yoksunluğu ya da alkolün yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Söz- gelimi, alkol entoksikasyonu ve alkol kullanım bozukluğu eştanıları varsa, yalnızca alkol entoksikasyonu kodu kullanılır ve dördüncü konumdaki simgede, alkol kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F10.129 alkol entoksikasyonu ile birlikte ağır olmayan alkol kullanım bozukluğu ya da F10.229 alkol entoksikasyonu ile birlikte orta derecede ya da ağır alkol kullanımı.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

305.00 (F10.10) Ağır olmayan: İki-üç belirtinin olması.

303.90 (F10.20) Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.

303.90 (F10.20) Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.

Alkol Entoksikasyonu (Entoksikasyonu)

A. Yakın bir geçmişte alkol almış olma.

B. Alkol alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, klinik açıdan önemli, sorunlu davranışsal ya da ruhsal değişiklikler (örn. uygunsuz cinsel ya da saldırgan davranış, duygudurum değişkenliği, yargılama bozukluğu).

C. Alkol alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, aşağıdaki belirti ya da bulgulardan biri (ya da daha çoğu):

1. Sözü ağızda geveleyerek konuşma.

2. Eşgüdüm bozukluğu
3. Düzgün ayakta duramama.
4. Nistagmus.
5. Dikkat ya da bellek bozuklukları.
6. Stupor ya da koma.

D. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 303.00'dır. ICD-10-CM kodu, alkol kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına bağlıdır. Ağır olmayan alkol kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F10.129'dur, orta derecede ya da ağır alkol kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F10.229'dur. Alkol kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10-CM kodu F10.929'dur.

Alkol Yoksunluğu

A. Aşırı ölçüde ve uzun süreli alkol kullanımının bırakılması (ya da azaltılması).

B. A tanı ölçütünde tanımlanan alkol kullanımının bırakılmasından (ya da azaltılmasından) sonra, birkaç saatle, birkaç gün arasında değişen bir süre aralığından sonra aşağıdaki iki (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:

1. Otonom aşırı etkinlik (hiperaktivite) (örn. terleme ya da dakikada 100'ün üzerinde bir kalp atım hızı).
2. El titremesinde artma.
3. Uykusuzluk.
4. Bulantı ya da kusma.
5. Gelip geçici, görsel, dokunsal ya da duysal varsanılar ya da yanılsamalar.
6. Ruhsal-motor ajitasyon (psikomotor ajitasyon).
7. Bunaltı.
8. Jeneralize tonik-klonik katılmalar.

C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında İşlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

Algı bozuklukları olan: Gerçeği değerlendirme bozuk değilken ortaya çıkan varsanılar (genellikle görsel ve dokunsal) gibi seyrek görülen durumlarda ya da deliryumda değilken ortaya çıkan duysal, görsel ya da dokunsal yanılsamaların olması durumunda bu belirleyici kullanılır.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 291.81'dir. Algı bozuklukları olmayan alkol yoksunluğu için ICD-10-CM kodu F10.239'dur, algı bozuklukları olan alkol yok- sunluğu için ICD-10-CM kodu F10.232'dir. ICD-10-CM kodu, orta derecede ya da ağır alkol kullanım bozukluğu eştanısının varlığını gösterir. Burada, alkol yoksunluğu ancak orta derecede-ağır alkol kullanım bozukluğunun varlığı durumunda ortaya çıkabilir denmek istenmektedir. Alkol yoksunluğu ile birlikte ağır olmayan alkol kullanım bozukluğunun kodlanmasına izin verilmez.

Alkolün Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen, alkolün yol açtığı bozukluklar, bu kitapta, aynı görün- güyü paylaştıkları bozuklukların bulunduğu diğer bölümlerde tanımlanmıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar başlığı altında yer alan bilgilere bakın): Alkolün yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şizof- reni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); alkolün yol açtığı bipolar bozukluk ("Bipolar ve İlişkili Bozukluklar"); alkolün yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); alkolün yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"); alkolün yol açtığı uyku bozukluğu ("Uyku- Uyanıklık Bozuklukları"); alkolün yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ("Cinsel İşlev Bozuklukları") ve alkolün yol açtığı major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk ("Nörobilişsel Bozukluklar"). Alkol entoksikasyonu deliryumu ve alkol yoksunluğu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Alkol entoksikasyonu ya da alkol yoksunluğu tanısının konması yerine alkolün yol açtığı bu bozuklukların tanısının kona- bilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Alkolle İlişkili Bozukluk 291.9 (F İ0.99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, alkolle ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların alkolle İliş- kili bozukluklar ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Kafeinle İlişkili Bozukluklar

Kafein Entoksikasyonu (Entoksikasyonu) 305.90 (F İ5,929)

A. Yakın bir geçmişte kafein tüketmiş olma (250 mg'ın üzerinde olmak üzere, yüksek bir dozda).

B. Kafein kullanımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında aşağıdaki belirti ya da bulgulardan beşi (ya da daha çoğu) bulunur.

1. Huzursuzluk.
2. Sinirlilik.
3. Heyecan.
4. Uykusuzluk.
5. Yüz kızarması.
6. Diürez.
7. Mide-bağırsak rahatsızlığı.
8. Kas seğirmesi.
9. Düşünce ve konuşma dağınıklığı.
10. Taşikardi ya da aritmi.
11. İçsel gücün bitip tükenmemesi.
12. Ruhsal-motor ajitasyon (psikomotor ajitasyon).

C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili atanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kafein Yoksunluğu 292.0 (F İ5.93)

A. Uzun bir süredir her gün kafein kullanma.

B. Kafein kullanımını birden bıraktıktan ya da azalttıktan sonraki 24 saat içinde ortaya çıkan aşağıdaki üç (ya da daha çok) belirti:

1. Baş ağrısı.

2. Belirgin bir yorgunluk ya da uyuşukluk.
3. Disfori ile giden bir duygudurum, çökkün duygudurum ya da kolay kızma.
4. Odaklanmakta güçlük çekme.
5. Grip benzeri belirtiler (bulantı, kusma ya da kaslarda ağrı/sertlik).

C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumunun (örn. migren, virüs hastalığı) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz ve başka bir madde esrik- liği ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kafeinin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen kafeinin yol açtığı bozukluklar, bu kitapta, aynı görün- güyü paylaştıkları bozuklukların bulunduğu diğer bölümlerde tanımlanmıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar başlığı altında yer alan bilgilere bakın): Kafeinin yol açtığı kaygı ("Kaygı Bozuklukları") ve kafeinin yol açtığı uyku bozukluğu ("Uyku-Uyanıklık Bozuklukları"). Kafein entoksikasyonu ya da kafein yoksunluğu tanısının konması yerine kafeinin yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlen- dirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Kafeinle İlişkili Bozukluk 292.9 (F İ5.99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, kafeinle ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların özgül bir kafeinle ilişkili bozukluk ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşıla- madığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Kenevirle (Kannabis) İlişkili Bozukluklar

Kenevir Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir kenevir kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak kenevir alınır.

2. Kenevir kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Kenevir elde etmek, kenevir kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır,

4. Kenevir kullanmaya içinin gitmesi ya da kenevir kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici kenevir kullanımı.

6. Kenevirin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın kene- vir kullanımını sürdürme.

7. Kenevir kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda kenevir kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla kenevirin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın kenevir kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde kenevir kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde kenevir kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması;

a. Kenevire özgü yoksunluk sendromu (kenevir yoksunluğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun, s. 247-248).

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için kenevir (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce kenevir kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, kenevir kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Kenevir kullanmaya içinin git- mesi ya da kenevir kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendi- ni zorlanmış hissetme"), 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce kenevir kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, kenevir kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Kenevir kullanmaya

içinin gitmesi ya da kenevir kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendi- ni zorlanmış hissetme"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Kişi, kenevire ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Kenevir es- rikliği, kenevir yoksunluğu ya da kenevirin yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, kenevir kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun yerine, kenevir kullanım bozukluğu eştanısı, kenevirin yol açtığı bozukluk kodu- nun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (kenevir entoksikasyonu, kenevir yok- sunluğu ya da kenevirin yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notu- na bakın). Sözgelimi, kenevirin yol açtığı kaygı bozukluğu ve kenevir kullanım bozukluğu eştanıları varsa, yalnızca kenevirin yol açtığı kaygı bozukluğu kodu kullanılır ve dördüncü konumdaki simgede, kenevir kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F12.180 kenevirin yol açtığı kaygı bozukluğu ile birlikte ağır olmayan kenevir kullanım bozukluğu ya da F12.180 kenevirin yol açtığı kaygı bozukluğu ile birlikte orta derecede ya da ağır kenevir kullanımı.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

305.20 (F12.10) Ağır olmayan: İki-üç belirtinin olması.

304.30 (F12.20) Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.

304.30 (F12.20) Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.

Kenevir Entoksikasyonu (Entoksikasyonu)

A. Yakın bir geçmişte kenevir kullanmış olma.

B. Kenevir kullanımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, klinik açıdan önemli, sorunlu davranışsal ya da ruhsal değişiklikler (örn. motor eşgüdüm [motor koordinasyon] bozukluğu, öfori, kaygı, zamanın yavaşla- dığı duyumu, yargılama bozukluğu, toplumdan uzaklaşma).

C. Kenevir kullanımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, aşağıdaki belirti ya da bulgulardan biri (ya da daha çoğu):

1. Konjunktivaya kan oturması.
2. Yeme isteğinin artması.
3. Ağız kuruluğu.
4. Taşikardi.

D. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

Algı bozuklukları olan: Gerçeği değerlendirme bozuk değilken ortaya çı- kan varsanıların ya da deliryumda değilken ortaya çıkan duysal, görsel ya da dokunsal yanılsamaların olması durumunda bu belirleyici kullanılır.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.89'dur. IGD-10-CM kodu, kenevir kulla- nım bozukluğu eştanısının olup olmadığına ve algı bozuklukları olup olmadığına göre değişir.

Kenevir entoksikasyonu, algı bozuklukları olmayan: Ağır olmayan bir kenevir kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F12.129'dur, orta derecede ya da ağır kenevir kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10- CM kodu F12.229'dur. Kenevir kullanım bozukluğu eştanısı yoksa, ICD-10-CM kodu F12„929'dur.

Kenevir entoksikasyonu, algı bozuklukları olan: Ağır olmayan bir kenevir kulla- nım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F12.122'dir, orta derece- de ya da ağır kenevir kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F12.222'dir. Kenevir kullanım bozukluğu eştanısı yoksa, ICD-10-CM kodu F12.922'dir.

Kenevir Yoksunluğu 292.0 (F i2.288)

A. Aşırı ölçüde ve uzun süreli (genellikle, en az birkaç ay süresince, her gün ya da neredeyse her gün kullanım) kenevir kullanımının bırakılması.

B. A tanı ölçütünde tanımlanan kenevir kullanımının bırakılmasının ardından, yaklaşık bir hafta geçtikten sonra, aşağıdaki üç (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:

1. Kolay kızma, öfke ya da saldırganlık.
2. Sinirlilik ya da bunaltı.
3. Uyku sorunu (örn. uykusuzluk, rahatsız edici düşler).
4. Yeme isteğinde azalma ya da kilo verme.
5. Huzursuzluk.
6. Çökkün duygudurum.
7. Belirgin rahatsızlığa neden olan, şu bedensel belirtilerden en az biri: Karın ağrısı, sarsılma/titremeler, terleme, ateş, ürperme ya da baş ağ- rısı.

C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.0'dır. Kenevir yoksunluğu için ICD-10-CM kodu F12.288'dir. ICD-10-CM kodu, orta derecede ya da ağır kenevir kullanım bozukluğu eştanısının varlığını gösterir. Burada, kenevir yoksunluğu ancak orta derecede-ağır kenevir kullanım bozukluğunun varlığı durumunda ortaya çıka- bilir

denmek istenmektedir. Kenevir yoksunluğu ile birlikte ağır olmayan kenevir kullanım bozukluğunun kodlanmasına izin verilmez.

Kenevirin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen, kenevirin yol açtığı bozukluklar, bu kitapta, aynı görün- güyü paylaştıkları bozuklukların bulunduğu diğer bölümlerde tanımlanmıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar başlığı altında yer alan bilgilere bakın): Kenevirin yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şi- zofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); kenevirin yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"); kenevirin yol açtığı uyku bozukluğu ("Uyku-Uyanıklık Bozuklukları"). Kenevir entoksikasyonu deliryumu ve kenevir yoksunluğu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Kenevir entoksikasyonu ya da kene- vir yoksunluğu tanısının konması yerine kenevirin yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektire- cek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Kenevirle İlişkili Bozukluk 292.9 (F İ2.99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, kenevirle ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların kenevirle İlişkili bozukluklar ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Varsandıranla (Hallüsinojenle) İlişkili Bozukluklar

Fensiklidin Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, fen- siklidin (ya da ilaçbilimi açısından benzer bir madde) kullanım örüntüsü;

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak fensiklidin alınır.

2. Fensiklidin kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Fensiklidin elde etmek, fensiklidin kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4.Fensiklidin kullanmaya içinin gitmesi ya da fensiklidin kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5.İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlü- lüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyicl fensiklidin kulla- nımı (fensiklidin kullanımıyla ilişkili yineleyici işe gitmemeler ya da işte başarı göstermeme; fensiklidin kullanımıyla ilişkili okula gitmemeler, okuldan atılma; çocuklarını ve evi boşlama).

6. Fensiklidinin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın fenslklidin kullanımını sürdürme (entoksikasyonun sonuçlarıyla ilgili olarak eşiyle tartışma; kavga etme, dövüşme).

7. Fensiklidin kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda fensiklidin kul- lanma (örn. fensiklidinin olumsuz etkileri altındayken araba ya da bir aygıt kullanma).

9. Büyük bir olasılıkla fensiklidinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bil- gisine karşın fensiklidin kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakllerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde fensiklidin kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde fensiklidin kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

Not: Fensiklidinler için yoksunluk belirti ve bulguları belirlenmemiştir, do- layısıyla böyle bir ölçüt yoktur. (Hayvanlarda fensiklidinlerden yo k s u n lu k olduğu bildirilmiştir, ancak kullanan insanlar için böyle bir veri yoktur.)

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce fensiklidin kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, fensiklidin kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Fensiklidin kullanmaya içinin gitmesi ya da fensiklidin kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce fensiklidin kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, fensiklidin kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Fensiklidin kullanmaya içinin gitmesi ya da fensiklidin kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Kişi, fensikiidine ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

0 sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Fensiklidin entoksikasyonu ya da fensiklidinin yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, fensiklidin kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun ye- rine, fensiklidin kullanım bozukluğu eştanısı, fensiklidinin yol açtığı

bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (fensiklidin entoksikasyonu ya da fensiklidinin yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, fensiklidinin yol açtığı psikozla giden bozukluk eştanısı varsa, yalnız- ca fensiklidinin yol açtığı psikozla giden bozukluk kodu kullanılır ve dördüncü konumdaki simgede, fensiklidin kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F16.159 fensiklidinin yol açtığı psikozla giden bozukluk ile birlikte ağır olmayan fensiklidin kullanım bozukluğu ya da F16.259 fensiklidinin yol açtığı psikozla giden bozukluk ile birlikte orta derecede ya da ağır fensiklidin kullanımı.

0 sıradaki ağırlığını belirtiniz:

305.90 (F16.10) Ağır olmayan: İki-üç belirtinin olması.

304.60 (F16.20) Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.

304.60 (F16.20) Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.

Başka Varsandıran Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir varsandıran (fensiklidin dışında) kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, İstendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak varsandıran alınır.

2. Varsandıran kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Varsandıran elde etmek, varsandıran kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Varsandıran kullanmaya içinin gitmesi ya da varsandıran kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici varsandıran kullanımı (varsandıran kullanımıyla ilişkili yineleyici işe gitmemeler ya da işte başarı göstermeme; varsandıran kullanımıyla ilişkili okula bgitmemeler, okuldan atılma; çocuklarını ve evi boşlama).

6. Varsandıranın etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiierarası sorunlar olmasına karşın varsandıran kullanımını sürdürme (entoksikasyonun sonuçlarıyla ilgili olarak eşiyle tartışma; kavga etme, dövüşme).

7. Varsandıran kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda varsandıran kullanma (örn. varsandıranın olumsuz etkileri altındayken araba ya da bir aygıt kullanma).

9. Büyük bir olasılıkla varsandıranın neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın varsandıran kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artanölçülerde varsandıran kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde varsandıran kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

Not: Varsandıranlar için yoksunluk belirti ve bulguları belirlenmemiştir, dolayısıyla böyle bir ölçüt yoktur.

Özgül varsandıranı belirtiniz.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce varsandıran kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, varsandıran kullanım bozuklu-ğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Varsandıran kullanmaya içinin gitmesi ya da varsandıran kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 aydan daha kısa süreli olmak üze- re, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce varsandıran kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, varsandıran kullanım bozuklu-ğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Varsandıran kullanmaya içinin gitmesi ya da varsandıran kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Kişi, varsandırana ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Varsandıran entoksikasyonu ya da başka bir varsandıranın yol açtığı ruhsal bozukluk da varsa, varsandıran kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun ye- rine, varsandıran kullanım bozukluğu eştanısı, varsandıranın yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (varsandıran entoksikasyonu ya da özgül bir varsandıranın yol açtığı ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, varsandırana bağlı psikozla giden bozukluk ve varsandıran kullanım bozukluğu eştanıları varsa, yalnızca varsandırana bağlı psikozla gi- den bozukluk kodu kullanılır ve dördüncü konumdaki simgede, varsandıran kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F16.159 varsandırana bağlı psikozla giden bozukluk ile bir- likte ağır olmayan varsandıran kullanım bozukluğu ya da F16.259 varsandırana bağlı psikozla giden bozukluk ile birlikte orta derecede ya da ağır varsandıran kullanımı.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

305.30 (F16.10) Ağır olmayan: İki-üç belirtinin olması.

304.50 (F16.20) Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.

304.50 (F16.20) Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.

Fensiklidin Entoksikasyonu (Entoksikasyonu)

A. Yakın bir geçmişte fensiklidin (ya da ilaçbilimi açısından benzer bir madde) kullanmış olma.

B. Fensiklidin kullanımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, klinik açıdan önemli, sorunlu davranış değişiklikleri (tartışmacılık, saldır- ganlık, dürtüsellik, öngörülemezlik, ruhsal-motor ajitasyon [psikomotor ajitasyon], yargılama bozukluğu).

C. Bir saat içinde gelişen, aşağıdaki belirti ya da bulgulardan ikisi (ya da daha çoğu);

Not: Bu madde tüttürülünce, burundan çekilince ya da damardan kullanılınca başlangıcı daha hızlı olabilir.

1. Düşey ya da yatay nlstagmus.
2. Hipertansiyon ya da taşikardi.
3. Uyuşma ya da ağrıya duyarlıkta azalma.
4. Ataksi (hareketler arasındaki uyumun [birbirine göre ayarlamanın] bozulması).
5. Dizartri (sözcüklerin yanlış seslendirilmesi ya da söylenmesi).
6. Kaslarda sertlik.
7. Katılmalar ya da koma.
8. Hiperakuzi (sese aşırı duyarlılık).

D. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.89'dur. ICD-10-CM kodu fensiklidin kul- lanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına bağlıdır. Ağır olmayan fensiklidin kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F16.129'dur, orta derece- de ya da ağır fensiklidin kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F16.229'dur. Fensiklidin kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10-CM kodu F16.929'dur.

Başka Varsandıran Entoksikasyonu (Entoksikasyonu)

A. Yakın bir geçmişte varsandıran (fensiklidin dışında) kullanmış olma.

B. Varsandıran alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, klinik açıdan önemli, sorunlu davranışsal ya da ruhsal değişiklikler (örn. belirgin bunaltı ya da çökkünlük, alınma düşünceleri, "çıldırıyor olma" korkusu, kuşkucu düşünceler, yargılama bozukluğu).

C. Varsandıran alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, tam uyanık olunduğu bir sırada gelişen algısal değişiklikler (örn. öznel olarak algıların güçlenmesi, kendine yabancılaşma, gerçekdışılık, yanılsamalar, varsanılar, sinesteziler [birleşik duyular]).

D. Varsandıran alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, aşağıdaki belirti ya da bulgulardan ikisi (ya da daha çoğu):

1. Gözbebeklerinde genişleme.
2. Taşikardi.
3. Terleme.
4. Çarpıntı.
5. Görme bulanıklığı.
6. Titremeler.
7. Eşgüdüm bozukluğu.

E. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha İyi açıklanamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.89'dur. ICD-10-CM kodu varsandıran kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına bağlıdır. Ağır olmayan varsandıran kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F16.129'dur, orta derecede ya da ağır varsandıran kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10- CM kodu F16.229'dur. Varsandıran kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10- CM kodu F16.929'dur.

Varsandırana Bağlı Kalıcı Algı Bozukluğu 292.89 (F İ6.983)

A. Bir varsandıranın bırakılmasından sonra, o varsandıranın entoksikasyonu sırasın- da yaşanmış olan bir ya da birden çok algısal belirtinin yeniden yaşanması (örn. geometriyle ilgili varsanılar, çevresel görme alanlarında yanlış devinsel algılar, renk parlamaları, yoğunlaşmış renkler, yer değiştiren nesnelerin ardından sürüklenen izler, sonrası görüntüler, nesnelerin çevresinde ışık halkaları, makropsi [nesneleri olduğundan büyük algılama] ve mikropsi [nesneleri olduğundan küçük algılama]).

A tanı ölçütündeki belirtiler, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında İşlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu belirtiler başka bir sağlık durumuna bağlanamaz (örn. beyinde yer alan lezyonlar, görsel epilepsiler) ve başka bir ruhsal bozuklukla (örn. deliryum, major nörobilişsel bozukluk, şizofreni) ya da hipnopompik (tam uyanma- dan önce ortaya çıkan) varsanılarla daha iyi açıklanamaz.

Fensiklidinin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen, fensiklidinin yol açtığı bozukluklar, bu kitapta, aynı gö- rüngüyü paylaştıkları bozuklukların bulunduğu diğer bölümlerde tanımlanmış- tır (bu bölümlerde, maddenin/ilacm yol açtığı ruhsal bozukluklar başlığı altın- da yer alan bilgilere bakın): Fensiklidinin yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); fensik- lidinin yol açtığı bipolar bozukluk ("îkiuçlu ve İlişkili Bozukluklar"); fensiklidi- nin yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); fensiklidinin yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"). Fensiklidin entoksikasyonu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Fensiklidin entoksikasyonu tanısının konması yerine fensiklidinin yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Halusinojenlerin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen, varsandıranın yol açtığı bozukluklar, bu kitapta, aynı görüngüyü paylaştıkları bozuklukların bulunduğu diğer bölümlerde tanımlan- mıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar başlığı altında yer alan bilgilere bakın): Varsandıranın yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); varsandıranın yol açtığı bipolar bozukluk ("Bipolar ve İlişkili Bozukluklar"); varsandıranın yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); varsandıranın yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"). Varsandıran entoksikasyonu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Varsandıran entoksikasyonu tanısının kon- ması yerine varsandıranın yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Fensiklidinle İlişkili Bozukluk 292.9 (F İ6.99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, fensikli- dinle ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların fensiklidinle ilişkili bozukluklar ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Tanımlanmamış Varsandıranla İlişkili Bozukluk 292.9 (F i6.99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, varsandıranla ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların varsandıranla ilişkili bozukluklar ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Uçucuyla (İnhalanla) İlişkili Bozukluklar

Uçucu Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir, hidrokarbon tabanlı uçucu madde kullanımı örüntüsü:

1. Uçucu madde, çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alınır.

2. Uçucu madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir İstek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Uçucu madde elde etmek, uçucu madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Uçucu madde kullanmaya içinin gitmesi ya da uçucu madde kullan- mak için çok büyük bir İstek duyma ya da kendini zorlanmış hisset- me.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlü- lüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici uçucu madde kullanımı.

6. Uçucu maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın kullanımını sürdürme.

7. Uçucu madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda uçucu madde kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla bu maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bil- gisine karşın uçucu madde kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakllerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

    a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde uçucu madde kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde uçucu madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

Özgül uçucuyu belirtiniz: Olanaklı olduğunda, işe karışan özgül madde adlandırılmalıdır (örn. "inceltici [tiner] kullanım bozukluğu").

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce uçucu madde kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, uçucu madde kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Uçucu madde kul- lanmaya içinin gitmesi ya da uçucu madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce uçucu madde kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, uçucu madde kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Uçucu madde kul- lanmaya içinin gitmesi ya da uçucu madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Kişi, uçucu maddeye ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodlan için not: Uçucu madde entoksikasyonu ya da uçucu maddenin yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, uçucu madde kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanma- yın. Bunun yerine, uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısı, uçucu maddenin yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (uçucu madde entoksikasyonu ya da uçucu maddenin yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, uçucu maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu ve uçucu madde kullanım bozukluğu eştanıları varsa, yalnızca uçucu maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu kodu kullanılır ve dördüncü konum- daki simgede, uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F18.14 uçucu maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu ile birlikte ağır olmayan uçucu madde kullanım bozukluğu ya da F18.24 uçucu maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu ile birlikte orta derecede ya da ağır uçucu madde kullanımı.

0 sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- 305.90 (F18.10) Ağır olmayan: iki-üç belirtinin olması.
- 304.60 (F18.20) Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.
- 304.60 (F18.20) Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.

Uçucu Entoksikasyonu (Entoksikasyonu)

A. Yakın bir geçmişte, toluen ya da benzin gibi uçucu hidrokarbonlar da için- de olmak üzere, uçucu maddelerle, isteyerek ya da istemeden, kısa bir süre içinde, yüksek ölçüde karşılaşma.

B. Uçucu madde alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, klinik açıdan önemli, sorunlu davranışsal ya da ruhsal değişiklikler (örn. tartışmacılık, saldırganlık, duygusuzluk [apati], yargılama bozukluğu).

C. Uçucu madde alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, aşağıdaki belirti ya da bulgulardan ikisi (ya da daha çoğu):

1. Baş dönmesi.
2. Nistagmus.
3. Eşgüdüm bozukluğu.
4. Sözü ağızda geveleyerek konuşma.
5. Düzgün ayakta duramama.
6. Letarji (uyuşukluk).
7. Reflekslerde azalma.
8. Ruhsal-motor (psikomotor) yavaşlama.
9. Titreme.
10. Genel bir kas güçsüzlüğü.
11. Görme bulanıklığı ya da çift görme.
12. Stupor ya da koma.
13. Öfori.

D. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu de içinde olmak üzere başka bir ruhsal b o zu klu kla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.89'dur. ICD-10-CM kodu uçucu m a d d e kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına bağlıdır. Ağır olmayan uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 1CD-10-CM kodu F18.129'dur, orta derecede ya da ağır uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10- CM kodu F18.229'dur. Uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10-CM kodu F18.929'dur.

Uçucunun Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen, uçucu maddenin yol açtığı bozukluklar, bu kitapta, aynı görüngüyü paylaştıkları bozuklukların bulunduğu diğer bölümlerde tanımlan- mıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacm yol açtığı ruhsal bozukluklar başlığı altında yer alan bilgilere bakın): Uçucunun yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); uçu- cunun yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); uçucu- nun yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları");

uçucunun yol açtığı major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk ("Nörobilişsel Bozukluklar"). Uçucu entoksikasyonu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Uçucu madde entoksikasyonu tanısının konması yerine uçucu maddenin yol açtığı bu bozuklukların tanısının kona- bilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Uçucuyla İlişkili Bozukluk 292.9 (F İ8.99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında İşlevsellikte düşmeye neden olan, uçucuyla ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların uçucuyla ilişkili bozukluklar ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Opiyatla İlişkili Bozukluklar

Opiyat Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir opiyat kullanım örüntüsü:

1. Opiyatlar, çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alınır.

2. Opiyat kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Opiyat elde etmek, opiyat kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Opiyat kullanmaya içinin gitmesi ya da opiyat kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici opiyat kul- lanımı.

6. Opiyatın etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın opiyat kullanımını sürdürme.

7. Opiyat kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda opiyat kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla opiyatın neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın opiyat kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde opiyat kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde opiyat kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

Not: Yalnızca uygun tıbbi bakım altındayken opiyatları alanlarda bu tanı ölçütü karşılanmış olarak düşünülmez.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Opiyata özgü yoksunluk sendromu (opiyat yoksunluğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun, s. 265-266).

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için opiyat (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

Not: Yalnızca uygun tıbbi bakım altındayken opiyatları alan kişilerde bu tanı ölçütü karşılanmış olarak düşünülmez.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce opiyat kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, opiyat kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Opiyat kullanmaya içinin gitmesi ya da opiyat kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce opiyat kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, opiyat kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Opiyat kullanmaya içinin gitmesi ya da opiyat kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanma- mıştır.

Varsa belirtiniz:

Sürdürme tedavisinde: Kişi, metadon ya da buprenorfin gibi reçetelenmiş agonist bir ilaç alıyorsa ve o ilacın yer aldığı küme için opiyat kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü karşılanmıyorsa (agoniste dayanıklılık ya da. yoksunluk dışında), bu ek belirleyici kullanılır. Bir kesimsel (parsiyel) agonist, bir agonist-antagonist ya da ağızdan alınan naltrekson ya da depo naltrekson gibi bir tam antagonistle sürdürme tedavisi yapılan kişi- lerde de bu kategori kullanılır.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Kişi, opiyata ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Opiyat es- rikliği, opiyat yoksunluğu ya da opiyatın yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, opiyat kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun yerine, opiyat kullanım bozukluğu eştanısı, opiyatın yol açtığı bozukluk kodunun

dördüncü konumundaki simgede gösterilir (opiyat entoksikasyonu, opiyat yoksunluğu ya da özgül bir opiyatın yol açtığı ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, opiyatın yol açtığı depresyon bozukluğu ve opiyat kullanım bozukluğu eştanıları varsa, yalnızca opiyatın yol açtığı depresyon bozukluğu kodu kullanılır ve dördüncü konumdaki simgede, opiyat kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F11.14 opiyat kullanımının yol açtığı depresyon bozukluğu ile birlikte ağır olmayan opi- yat kullanım bozukluğu ya da F11.24 opiyat kullanımının yol açtığı depresyon bozukluğu ile birlikte orta derecede ya da ağır opiyat kullanımı.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- 305.50 (F11.10) Ağır olmayan: Iki-üç belirtinin olması.
- 304.00 (F11.20) Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.
- 304.00 (F11.20) Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.

Opiyat Entoksikasyonu (Entoksikasyonu)

A. Yakın bir geçmişte opiyat kullanmış olma.

B. Opiyat kullanımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, klinik açıdan önemli, sorunlu davranışsal ya da ruhsal değişiklikler (örn. başlan- gıçta öfori, ardından duygusuzluk (apati), disfori, ruhsal-motor ajitasyon ya da yavaşlama, yargılama bozukluğu).

C. Opiyat kullanımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, gözbebeklerinde daralma (ya da aşırı dozdan kaynaklanan anoksiye bağlı gözbebeklerinde büyüme) ve aşağıdaki belirti ya da bulgulardan biri (ya da daha çoğu):

1. Uyuşukluk ya da koma.
2. Sözü ağızda geveleyerek konuşma.
3. Dikkat ya da bellek bozukluğu.

D. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

Algı bozuklukları olan: Gerçeği değerlendirme bozuk değilken ortaya çıkan varsanıların olduğu seyrek durumlarda ya da deliryumda değilken ortaya çıkan duysal, görsel ya da dokunsal yanılsamaların olması duru- munda bu belirleyici kullanılır.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.89'dur. ICD-10-CM kodu, opiyat kulla- nım bozukluğu eştanısının olup olmadığına ve algı bozuklukları olup olmadığına göre değişir.

Opiyat entoksikasyonu, algı bozuklukları olmayan: Ağır olmayan bir opiyat kul- lanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F11.129'dur, orta de- recede ya da ağır opiyat kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F11.229'dur. Opiyat kullanım bozukluğu eştanısı yoksa, ICD-10-CM kodu F11.929'dur.

Opiyat entoksikasyonu, algı bozuklukları olan: Ağır olmayan bir opiyat kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F11.122'dlr, orta derecede ya da ağır opiyat kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F11.222'dir. Opiyat kullanım bozukluğu eştanısı yoksa, ICD-10-CM kodu F11.922'dir.

Opiyat Yoksunluğu 292.0 (F i l . 23)

A. Aşağıdakilerden birinin varlığı:

1. Aşırı ölçüde ve uzun süreli (birkaç hafta ya da daha uzun bir süre) opiyat kullanımının bırakılması (ya da azaltılması).

2. Belirli bir süre opiyat kullanımından sonra bir opiyat antagonistinin uygulanması.

B. A tanı ölçütünde tanımlanan opiyat kullanımının bırakılmasından (ya da azaltılmasından) sonra dakikalar ya da birkaç gün içinde, aşağıdaki üç (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:

1. Disfori duygudurumu.

2. Bulantı ve kusma.

3. Kas sızıları.

4. Göz yaşı akması ya da burun akıntısı.

5. Gözbebeklerinde büyüme, piloereksiyon (tüylerin dikleşmesi) ya da terleme.

6. İshal.

7. Esneme.

8. Ateş.

9. Uykusuzluk.

C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.0'dır. ICD-10-CM kodu F11.23'tür. ICD-10-CM kodu, orta derecede ya da ağır opiyat kullanım bozukluğu eştanısının varlığını gösterir. Burada, opiyat yoksunluğu ancak orta derecede-ağır opiyat kullanım bozukluğunun varlığı durumunda ortaya çıkabilir denmek istenmekte- dir. Opiyat yoksunluğu ile birlikte ağır olmayan opiyat kullanım bozukluğunun kodlanmasına izin verilmez.

Opiyatın Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen opiyatın yol açtığı bozukluklar, bu kitapta, aynı görüngü- yü paylaştıkları bozuklukların bulunduğu diğer bölümlerde tanımlanmıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar başlığı altında yer alan bilgilere bakın): Opiyatın yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); opiyatın yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"); opiyatın yol açtığı uyku bozukluğu ("Uyku-Uyanıklık Bozuklukları") ve opiyatın yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ("Cinsel İşlev Bozuklukları"). Opiyat esrik- liği deliryumu ve opiyat yoksunluğu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Opiyat entoksikasyonu ya da opiyat yoksunluğu tanısının konması yerine opiyatın yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Opiyatla İlişkili Bozukluk 292.9 (F i l . 99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, opiyatla ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların opiyatla İlişkili bozukluklar ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericiyle (Sedatif, Hipnofik ya da Anksiyolitikle) İlişkili Bozukluklar

Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Giderici Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici alınır.

2. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç verme- yen çabalar vardır.

3. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici elde etmek, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanmak ya da yarattığı etkilerden kur- tulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanmaya içinin gitme- si ya da dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme,

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlü- lüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanımı (dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanımıyla ilişkili yineleyici işe gitmemeler ya da işte başarı göstermeme; dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kul- lanımıyla ilişkili okula gitmemeler, okuldan atılma; çocuklarını ve evi boşlama).

6. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin etkilerinin neden ol- duğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanımını sürdürme (entoksikasyonun sonuçlarıyla ilgili ola- rak eşiyle tartışma; kavga etme, dövüşme).

7. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenmedinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanma (örn. dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin olumsuz etkileri altındayken araba ya da bir aygıt kullanma).

9. Büyük bir olasılıkla dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanı- mının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlan- ması.

Not: Yalnızca uygun tıbbi bakım altındayken dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericileri alan kişilerde bu tanı ölçütü karşılanmış olarak düşünülmez.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericiye özgü yoksunluk sendromu (dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksun- luğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun, s. 271-272).

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için dingin- leştirici, uyutucu ya da kaygı giderici (ya da alkol gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Not: Yalnızca uygun tıbbi bakım altındayken dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericileri alan kişilerde bu tanı ölçütü karşılanmış olarak düşünülmez.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanmaya içinin gitmesi ya da dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanmaya içinin gitmesi ya da dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanma- mıştır.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Kişi, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericiye ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Dinginleş- tirici, uyutucu ya da kaygı giderici entoksikasyonu, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu ya da dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun yerine, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısı, dingin- leştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici entoksikasyonu, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu ya da dingin- leştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gideri- ci entoksikasyonu ve dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanıları varsa, yalnızca dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici entoksikasyonu kodu kullanılır ve dördüncü konumdaki simgede, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F13.14 dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gide- rici entoksikasyonu ile birlikte ağır olmayan dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu ya da F13.24 dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici entoksikasyonu ile birlikte orta derecede ya da ağır dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanımı.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- 305.40 (F13.10) Ağır olmayan: İki-üç belirtinin olması.
- 304.10 (F13.20) Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.
- 304.10 (F13.20) Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.

Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Giderici Entoksikasyonu (Entoksikasyonu)

A. Yakın bir geçmişte dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici almış olma.

B. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, klinik açıdan önemli, sorunlu davranışsal ya da ruhsal değişiklikler (örn. uygunsuz cinsel ya da saldırgan davranış, duygudurum değişkenliği, yargılama bozukluğu).

C. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, aşağıdaki belirti ya da bulgulardan biri (ya da daha çoğu):

1. Sözü ağızda geveleyerek konuşma.
2. Eşgüdüm bozukluğu
3. Düzgün ayakta duramama.
4. Nistagmus.
5. Bilişsel bozukluklar (örn. dikkat, bellek).
6. Stupor ya da koma.

D. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.89'dur. ICD-10-CM kodu dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına bağlıdır. Ağır olmayan dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F13.129'dur, orta derecede ya da ağır dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F13.229'dur. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gide- rici kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10-CM kodu F13.929'dur.

Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Giderici Yoksunluğu

A. Aşırı ölçüde ve uzun süreli, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanımının bırakılması (ya da azaltılması).

B. A tanı ölçütünde tanımlanan, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanımının bırakılmasından (ya da azaltılmasından) sonra, birkaç saatle, birkaç gün arasında değişen bir süre aralığından sonra aşağıdaki iki (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:

1. Otonom aşırı etkinlik (hiperaktivite) (örn. terleme ya da dakikada100'ün üzerinde bir kalp atım hızı).
2. El titremesi.
3. Uykusuzluk.
4. Bulantı ya da kusma.
5. Gelip geçici görsel, dokunsal ya da duysal varsanılar ya da yanılsamalar.
6. Ruhsal-motor ajitasyon (psikomotor ajitasyon).
7. Bunaltı.
8. Grand mal katılmalar.

C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

Algı bozuklukları olan: Gerçeği değerlendirme bozuk değilken ortaya çıkan varsanılar (genellikle görsel ve dokunsal) gibi durumlarda ya da deliryumda değilken ortaya çıkan duysal, görsel ya da dokunsal yanılsama- ların olması durumunda bu belirleyici kullanılabilir.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.0'dır. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu için ICD-10-CM kodu, orta derecede ya da ağır dinginleş- tirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısı olup olmadığına ve algı bozuklukları olup olmadığına göre değişir. Algı bozuklukları olmayan dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu için ICD-10-CM kodu F13.239'dur. Algı bozuklukları olan dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu için ICD-10-CM kodu F13.232'dir. ICD-10-CM kodu, orta derece- de ya da ağır dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısının varlığını gösterir. Burada, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gide- rici yoksunluğu ancak orta derecede-ağır dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğunun varlığı durumunda ortaya çıkabilir denmek is- tenmektedir. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu ile birlikte ağır olmayan dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu- nun kodlanmasına izin verilmez.

Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericinin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı bozukluklar, bu kitapta, aynı görüngüyü paylaştıkları bozuklukların bulundu- ğu diğer bölümlerde tanımlanmıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacın yol aç- tığı ruhsal bozukluklar başlığı altında yer alan bilgilere bakın): Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı bipolar bozukluk ("Bipolar ve İlişkili Bozukluklar"); dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"); dingin- leştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı uyku bozukluğu ("Uyku- Uyanıklık Bozuklukları"); dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ("Cinsel İşlev Bozuklukları") ve dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk ("Nörobilişsel Bozukluklar"). Dinginleştirici, uyutucu ya da kay- gı giderici entoksikasyonu deliryutnu ve dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici entoksikasyonu ya da dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı

giderici yoksunluğu tanısının konması yerine dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik de- ğerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericiyle İlişkili Bozukluk 292.9 (F İ3,99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dingin- leştirici, uyutucu ya da kaygı gidericiyle ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericiyle ilişkili bozukluklar ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Uyarıcıyla İlişkili Bozukluklar

Uyarıcı Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, amfetamin türü madde, kokain ya da diğer bir uyarıcı kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak uyarıcı alınır.

2. Uyarıcı kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Uyarıcı elde etmek, uyarıcı kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Uyarıcı kullanmaya içinin gitmesi ya da uyarıcı kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineieyici uyarıcı kullanımı.

6. Uyarıcının etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineieyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın uyarıcı kullanımını sürdürme.

7. Uyarıcı kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda uyarıcı kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla uyarıcının neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın uyarıcı kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde uyarıcı kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde uyarıcı kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

Not: Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da narkolepsi için ilaç kullanırken olduğu gibi, yalnızca uygun tıbbi bakım altındayken uyarıcı ilaç alan kişilerde bu tanı ölçütü karşılanmış olarak düşünül- mez.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Uyarıcıya özgü yoksunluk sendromu (uyarıcı yoksunluğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun, s. 278-279).

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için uyarıcı (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

Not: Dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu ya da narkolepsi için ilaç kullanırken olduğu gibi, yalnızca uygun tıbbi bakım altındayken uyarıcı ilaç alan kişilerde bu tanı ölçütü karşılanmış olarak düşünülmez.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce uyarıcı kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, uyarıcı kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Uyarıcı kullanmaya içinin gitmesi ya da uyarıcı kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zor- lanmış hissetme"), 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce uyarıcı kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, uyarıcı kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Uyarıcı kullanmaya içinin gitmesi ya da uyarıcı kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlan- mış hissetme"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılan- mamıştır.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Kişi, uyarıcıya ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede İse bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Amfetamin entoksikasyonu, amfetamin yoksunluğu ya da amfetaminin yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, amfetamin kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodlan kullanmayın. Bunun yerine, amfetamin kullanım bozukluğu eştanısı, amfetaminin yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (amfetamin entoksikasyonu, amfetamin yoksunluğu ya da amfetaminin yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, amfetamin türü ya da başka bir uyarıcının yol açtığı depresyon bozukluğu eştanısı ile birlikte amfe- tamin türü ya da başka uyarıcı kullanım bozukluğu varsa, yalnızca amfetamin türü ya da başka uyarıcının yol açtığı depresyon bozukluğu kodu kullanılır ve dördüncü

konumdaki simgede, amfetamin türü ya da başka uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F15.14 amfetamin türü ya da başka bir uyarıcının yol açtığı depres- yon bozukluğu ile birlikte ağır olmayan amfetamin türü ya da başka uyarıcı kullanım bozukluğu ya da F15.24 amfetamin türü ya da başka bir uyarıcının yol açtığı depresyon bozukluğu ile birlikte orta derecede ya da ağır amfetamin türü ya da başka uyarıcı kullanım bozukluğu. Benzer biçimde, kokainin yol aç- tığı depresyon bozukluğu eştanısı ile birlikte kokain kullanım bozukluğu varsa, yalnızca kokainin yol açtığı depresyon bozukluğu kodu kullanılır ve dördüncü konumdaki simgede, kokain kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F14.14 kokainin yol açtığı depres- yon bozukluğu ile birlikte ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ya da F14.24 kokainin yol açtığı depresyon bozukluğu ile birlikte orta derecede ya da ağır kokain kullanım bozukluğu.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

Ağır olmayan: İki-üç belirtinin olması.

305.70 (F15.10) Amfetamin türü madde

305.60 (F14.10) Kokain

305.70 (F15.10) Diğer ya da belirlenmemiş uyarıcı

Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.

304.40 (F15.20) Amfetamin türü madde

304.20 (F14.20) Kokain

304.40 (F15.20) Diğer ya da belirlenmemiş uyarıcı

Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.

304.40 (F15.20) Amfetamin türü madde

304.20 (F14.20) Kokain

304.40 (F15.20) Diğer ya da belirlenmemiş uyarıcı

Uyarıcı Entoksikasyonu (Entoksikasyonu)

A. Yakın bir geçmişte, amfetamin benzeri madde, kokain ya da başka bir uyarıcı kullanmış olma.

B. Uyarıcı kullanımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, klinik açıdan önemli, sorunlu davranışsal ya da ruhsal değişiklikler (örn. öfori ya da duygulanımda küntleşme; girginlik değişiklikleri; her an tetikte olma; kişilerarası duyarlılık; bunaltı; gerginlik ya da öfke; basmakalıp davranışlar; yargılama bozukluğu).

C. Uyarıcı alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, aşağıdaki belirti ya da bulgulardan ikisi (ya da daha çoğu):

1. Taşikardi ya da bradikardi.

2. Gözbebeklerinde büyüme.
3. Kan basıncı yüksekliği ya da düşüklüğü
4. Terleme ya da ürperme.
5. Bulantı ya da kusma.
6. Kilo verildiğinin kanıtı.
7. Ruhsal-motor ajitasyon ya da yavaşlama (psikomotor ajitasyon ya da retardasyon).
8. Kas güçsüzlüğü, solununum baskılanması, göğüs ağrısı ya da aritmiler.
9. Konfüzyon, katılmalar, diskineziler, distoniler ya da koma.

D. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Özgül maddeyi belirtiniz (amfetamin türü madde, kokain ya da başka uyarıcı).

Varsa belirtiniz:

Algı bozuklukları olan: Gerçeği değerlendirme bozuk değilken ortaya çıkan varsanıların olduğu durumlarda ya da deliryumda değilken ortaya çıkan duysal, görsel ya da dokunsal yanılsamaların olması durumunda bu belirleyici kullanılabilir.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.89'dur. ICD-10-CM kodu, uyarıcının am- fetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı olmasına göre, amfetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu olup olmadığına göre ve algı bozuklukların olup olmadığına göre değişir.

Algı bozuklukları olan, amfetamin, kokain ya da diğer bir uyarıcı es- rikliği: Ağır olmayan amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozuklu-ğu eştanısı varsa ICD-10-CM kodu F15.129'dur, orta derecede ya da ağır amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı varsa ICD-10-CM kodu F15.229'dur. Amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10-CM kodu F15.929'dur. Benzer biçimde, ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu eştanısı varsa ICD-10-CM kodu F14.129'dur, orta derecede ya da ağır kokain kullanım bozukluğu eştanısı varsa ICD-10-CM kodu F14.229'dur. Kokain kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10-CM kodu F14.929'dur.

Algı bozuklukları olmayan, amfetamin, kokain ya da diğer bir uyarıcı entoksikasyonu: Ağır olmayan amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı varsa ICD-10-CM kodu F15.122'dir, orta derecede ya da ağır amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı varsa ICD-10-CM kodu F15.222'dir. Amfetamin ya da başka bir uyancı kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10-CM kodu F15.922'dlr. Benzer biçimde, ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu eştanısı varsa IGD-10-GM kodu F14.122'dir, orta derecede ya da ağır kokain kullanım bozukluğu eştanısı varsa ICD-10-CM kodu F14.222'dir. Kokain kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10-CM kodu F14.922'dir.

Uyarıcı Yoksunluğu

A. Aşırı ölçüde ve uzun süreli, amfetamin türü madde, kokain ya da başka bir uyarıcı kullanımının bırakılması (ya da azaltılması).

B. A tanı ölçütünde tanımlanan uyarıcı kullanımının bırakılmasından (ya da azaltılmasından) sonra, birkaç saatle, birkaç gün arasında değişen bir süre aralığından sonra disforl duygudurumu ve aşağıdaki iki (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi;

1. Yorgunluk.
2. Canlı, hoş olmayan düşler.
3. Uykusuzluk ya da aşırı uyku.
4. Yeme isteğinde artma.
5. Ruhsal-motor yavaşlama ya da ajitasyon (psikomotor retardasyon ya da ajitasyon).

C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve entoksikasyon ya da başka bir madde yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruh- sal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Yoksunluk sendromuna neden olan özgül maddeyi belirtiniz (amfetamin türü madde, kokain ya da başka bir uyarıcı).

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.0'dır. ICD-10-CM kodu uyarıcının bir am- fetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı olmasına göre değişir. Amfetamin ya da diğer bir uyarıcı yoksunluğu için ICD-10-CM kodu F15.23'tür, kokain yoksun- luğu için ICD-10-CM kodu F14.23'tür. ICD-10-CM kodu, orta derecede ya da ağır amfetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısının varlığını gösterir. Burada, amfetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı yoksunuğu ancak orta derecede-ağır amfetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı kul- lanım bozukluğunun varlığı durumunda ortaya çıkabilir denmek istenmektedir. Amfetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı yoksunluğu ile birlikte ağır olmayan amfetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğunun kodlanmasına izin verilmez.

Uyarıcının Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen, uyarıcının yol açtığı bozukluklar, bu kitapta, aynı görün- güyü paylaştıkları bozuklukların bulunduğu diğer bölümlerde tanımlanmıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar başlığı altında yer alan bilgilere bakın): Uyarıcının yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şi- zofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); uyarıcının yol açtığı bipolar bozukluk ("Bipolar ve İlişkili Bozukluklar"); uyarıcının yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); uyarıcının yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"); uyarıcının yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ("Takıntı Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar"); uyarıcının yol açtığı uyku bozukluğu ("Uyku-Uyanıklık Bozuklukları") ve uyarıcının yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ("Cinsel İşlev Bozuklukları"). Uyarıcı entoksikasyonu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tar- tışmasına bakın. Uyarıcı entoksikasyonu ya da uyarıcı yoksunluğu tanısının konması yerine uyarıcının yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirti- lerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Uyarıcıyla İlişkili Bozukluk

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemi! diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, uyarıcıyla ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların uyarıcıyla ilişkili bozukluklar ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.9'dur. ICD-10-CM kodu uyarıcının biramfetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı olmasına göre değişir. Tanımlanmamış amfetamin ya da diğer bir uyarıcı yoksunluğu için ICD-10-CM kodu F15.99'dur, tanımlanmamış kokain yoksunluğu için ICD-10-CM kodu F14.99'dur.

Tütünle İlişkili Bozukluklar

Tütün Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakllerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir tütün kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, İstendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak tütün alınır.

2. Tütün kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Tütün elde etmek, tütün kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Tütün kullanmaya içinin gitmesi ya da tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülük- lerini yerine getirememe ile sonuçlanan, ylneleyici tütün kullanımı (örn. işini engelleme).

6. Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme (örn. tütün kullanımıyla ilgili olarak başkalarıyla tartışmalara girme).

7. Tütün kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili et- kinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma (örn. yatakta sigara içme).

9. Büyük bir olasılıkla tütünün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sü-rekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgi- sine karşın tütün kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde tütün kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde tütün kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Tütüne özgü yoksunluk sendromu (tütün yoksunluğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun, s. 282-283).

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün (ya da nikotin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce tütün kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, tütün kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Tütün kullanmaya içinin gitmesi ya da tü- tün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma île giden: Daha önce tütün kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, tütün kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "Tütün kullanmaya içinin gitmesi ya da tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Sürdürme tedavisinde: Kişi, nikotin yerine koyma tedavisi gibi uzun sü-reli bir sürdürme tedavisi almaktadır ve o ilacın yer aldığı küme için tütün kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü karşılanmıyorsa (nikotin yerine koyma tedavisine dayanıklılık ya da yoksunluk dışında), bu ek belirleyici kullanılır.

Denetimli çevrede: Kişi, tütüne ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Tütün yoksunluğu ya da tütünün yol açtığı uyku bozukluğu da varsa, tütün kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun yerine, tütün kullanım bozukluğu eştanısı, tütünün yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (tütün yoksunluğu yş da tütünün yol açtığı uyku bozukluğu için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, tütünün yol açtığı uyku bozukluğu eştanısı varsa, yalnızca tütünün yol açtığı uyku bozukluğu kodu kullanılır ve dördün- cü konumdaki simgede, tütün kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F17.208 tütünün yol açtığı uyku bozukluğu ile birlikte ağır olmayan tütün kullanım bozukluğu. Tütünün yol açtığı uyku bozukluğu ile birlikte ağır olmayan tütün kullanımı kodunun kullanılmasına izin verilmez.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- 305.1 (Z72.0) Ağır olmayan: ikl-üç belirtinin olması.
- 305.1 (F17.200) Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.
- 305.1 (F17.200) Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.

Tütün Yoksunluğu 292.0 (Fİ 7.203)

A. En az birkaç hafta, her gün tütün kullanma.

B. A tanı ölçütünde tanımlanan tütün kullanımının bırakılmasından ya da ölçüsünün azaltılmasından sonraki 24 saat içinde, aşağıdaki dört (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:

1. Kolay kızma, engellenmişlik duygusu ya da öfke.
2. Bunaltı.
3. Odaklanma güçlüğü.
4. Yeme isteğinde artma.
5. Huzursuzluk.
6. Çökkün duygudurum.
7. Uykusuzluk.

C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve entoksikasyon ya da başka bir madde yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruh- sal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.0'dır. Tütün yoksunluğu için ICD-10-CM kodu F17.203'tür. ICD-10-CM kodu, orta derecede ya da ağır tütün kullanım bozukluğu eştanısının varlığını gösterir. Burada, tütün yoksunluğu ancak orta derecede-ağır tütün kullanım bozukluğunun varlığı durumunda ortaya çıkabilir denmek istenmektedir. Tütün yoksunluğu ile birlikte ağır olmayan tütün kulla- nım bozukluğunun kodlanmasına izin verilmez.

Tütünün Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Tütünün yol açtığı uyku bozukluğu, "Uyku-Uyanıklık Bozuklukları" bölümün- de tartışılmıştır ("Maddenin/îlacın Yol Açtığı Uyku-Uyanıklık Bozukluklarına bakın).

Tanımlanmamış Tütünle İlişkili Bozukluk 292.9 (F17.209)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, tütünle ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların tütünle ilişkili bozukluklar ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddeyle İlişkili Bozukluklar

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanım Bozukluğu

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gös- teren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu, alkol, kafein, kenevir, varsandıran (fensiklidin ve diğerleri), uçucu, opiyat, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici ya da tütün kategorilerine sokulamayan, entoksikasyon yapan (entoksikan) bir madde kulla- nım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak diğer (ya da bilinmeyen) bir madde alınır.

2. Diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeyi kullanmayı bırakmak ya da de- netim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeyi elde etmek, diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeyi kullanmaya içinin gitmesi ya da diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeyi kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yüküm- lülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanımı.

6. Diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanı- mını sürdürme.

7. Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanımından ötürü önemli bir- takım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğienme-dinlenme et- kinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeyi kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin neden ol- duğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Entoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeyi kullanma gereksinimi.

b. Aynı ölçüde diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeye özgü yoksunluk sendromu (diğer [ya da bilinmeyen] bir madde yoksunluğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun, s. 287-288).

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için diğer (ya da bilinmeyen) bir madde (ya da yakından ilişkili bir madde) alınır.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanmaya içinin gitmesi ya da diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, "diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanmaya içinin gitmesi ya da diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Kişi, diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeye ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde entoksikasyonu, diğer (ya da bilinmeyen) bir madde yoksun- luğu ya da diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun yerine, diğer (ya da bilinmeyen) bir mad- de kullanım bozukluğu eştanısı, diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (diğer [ya da bilinmeyen] bir madde entoksikasyonu, diğer [ya da bilinmeyen] bir madde yoksunluğu ya da diğer [ya da bilinmeyen] bir maddenin yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu eştanısı varsa, yalnızca diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı depresyon

kodu kullanılır ve dördüncü konumdaki simgede, diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F19.14 diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu ile birlikte diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu ya da F10.229 diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu ile birlikte orta dere- cede ya da ağır diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanımı.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz: .

- 305.90 (F19.10) Ağır olmayan: İki-üç belirtinin olması.
- 304.90 (F19.20) Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.
- 304.90 (F19.20) Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Entoksikasyonu (Entoksikasyonu)

A. Başka bir kategori içinde yer almayan ya da bilinmeyen bir maddenin ya- kın bir geçmişte alınmasına (bir maddeyle yakın bir geçmişte karşılaşılmasına) bağlanabilecek, geriye dönüşlü, maddeye özgü bir sendromun gelişmesi.

B. Maddenin alımı sırasında ya da kısa bir süre sonrasında gelişen, söz ko- nusu maddenin merkezi sinir dizgesi üzerindeki etkilerine bağlanabilecek, klinik açıdan önemli, sorunlu davranışsal ya da ruhsal değişiklikler (örn. motor eşgüdüm bozukluğu, ruhsal-motor ajitasyon ya da yavaşlama, öfori, bunaltı, tartışmacılık, duygudurum değişkenliği, bilişsel bozukluk, yargılama bozukluğu, toplumdan uzaklaşma).

C. Bu belirtiler ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu 292.89'dur. ICD-10-CM kodu, aynı maddey- le diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu eştanısının olup ol- madığına bağlıdır. Ağır olmayan diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu F19.129'dur, orta derecede ya da ağır diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-

10-CM kodu F19.229'dur. Ayın maddeyle diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10-CM kodu F19.929'dur.

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Yoksunluğu 292.0 (F19.239)

A. Aşırı ölçüde ve uzun süreli diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanımının bırakılması (ya da azaltılması).

B. Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanımının bırakılmasından (ya da azaltılmasından) kısa bir süre sonra maddeye özgü bir sendromun gelişmesi.

C. Maddeye özgü sendrom, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplum- sal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha İyi açıklanamaz.

K o d la m a notu: ICD-9-CM kodu 292.0'dır. Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde yoksunluğu için ICD-10-CM kodu F19.239'dur. ICD-10-CM kodu, orta derecede ya da ağır diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu eştanısının varlığını gösterir. Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde yoksunluğu ile birlikte ağır olmayan diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğunun kodlanmasına izin verilmez. '

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Diğer ya da bilinmeyen maddeler kategorisi doğal olarak iyi tanımlanamayacağı için, yol açtığı bozuklukların dereceleri ve değişik türleri belirsizdir. Yine de diğer (ya da bilinmeyen) maddenin yol açtığı bozukluklar olabilir. Aşağıda sözü edilen diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açabileceği bozukluklar, bu kitapta, aynı görüngüyü paylaştıkları bozuklukların bulunduğu diğer bölümlerde tanımlanmıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar başlığı altında yer alan bilgilere bakın): Diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şizofreni Açılımı Kapsamın- da ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); diğer (ya da bilinmeyen) bir mad- denin yol açtığı bipolar bozukluk ("Bipolar ve İlişkili Bozukluklar"); diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"); diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı takmtızorlantı bozukluğu ("Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar"); diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı uyku bozukluğu ("Uyku-Uyanıklık Bozuklukları"); diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ("Cinsel İşlev Bozuklukları") ve diğer (ya da bilinmeyen) bir mad- denin yol açtığı major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk ("Nörobilişsel Bozukluklar"). Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde entoksikasyonu deliryumu ve diğer (ya da bilinmeyen) bir madde yoksunluğu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde entoksikasyonu ya da diğer (ya da bilinmeyen) bir madde yoksunluğu tanısının konması yerine diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddeyle ilişkili Bozukluk

292.9 (Fi9.99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeyle ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın oldu- ğu, ancak bunların diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeyle ilişkili herhangi özgül bir bozukluk ya da madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır.

Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar

Kumar Oynama Bozukluğu 312.31 (F63.0)

A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az dördü (ya da daha çoğu) ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sürekli ve yineleyici, sorunlu bir kumar oynama davranışı:

1. İstediği coşkuyu sağlayabilmek için giderek daha çok parayla kumar oynamaya gereksinir.

2. Kumar oynamayı bırakma ya da durdurma girişimleri sırasında huzursuz ya da kolay kızan biri olur.

3. Kumar oynamayı denetim altına almak, bırakmak ya da durdurmak için, yineleyen, sonuç vermeyen çabaları olmuştur.

4. Sık sık kumar oynama üzerinde düşünüp durur (örn. geçmişteki ku- mar oynama yaşantılarını yeniden yaşamayı sürekli düşünüp durma, bir sonraki girişimini engellemek ya da tasarlamak, kumar oynamak için para bulma yollarını düşünme).

5. Sıklıkla, sıkıntı duyarken kumar oynama (örn. çaresiz, suçlu, bunalmış, çökkün).

6. Parayla kumar oynayıp yitirdikten sonra, çoğu kez, eşitlenmek için bir başka gün geri gelir (yitirdiklerinin ardından koşar).

7. Ne denli kumar oynadığını gizlemek için yalan söyler.

8. Kumar oynaması yüzünden önemli bir ilişkisini, işini, eğitim ya da iş olanağını tehlikeye atmış ya da yitirmiştir.

9. Kumar oynadığı için düştüğü umutsuz parasal durumlardan kurtulmak için başkalarının parasal kaynak sağlamasına bel bağlar.

B. Kumar oynama davranışı bir mani dönemi ile daha iyi açıklanamaz.

Varsa belirtiniz:

Dönemsel: Kumar oynama tanı ölçütlerinin karşılandığı birden çok dönem arasında belirtilerin yatıştığı birkaç aylık dönemlerin olması.

Sürekli: Yılllardar, tanı ölçütlerini karşılayan, sürekli belirtiler yaşama.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce kumar oynama bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, kumar oynama bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü, 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce kumar oynama bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, kumar oynama bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü, 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: Dört-beş belirtinin olması.
- Orta derecede: Altı-yedl belirtinin olması.
- Ağır: Sekiz-dokuz belirtinin olması.

Nörobilişsel Bozukluklar

Nörobilişsel Alanlar

Değişik nörobilişsel bozukluklar için tanı ölçütleri, tanımlanan bilişsel alana göre değişir. Çizelge l 'de, başlıca alanlar için, işler bir tanımlama, gündelik etkinliklerde işlevsel bozulmalarla ilgili gözlemler ve belirtiler için örnekler ve değerlendirme örnekleri verilmiştir. Böylece, tanımlanan alanlarla birlikte klinik eşikler için verilen kılavuzlar, hangi nörobilişsel bozuklukların, bunların hangi düzeylerinin ve hangi alttürlerinin tanısının konabileceğine bir temel oluşturur. Ek bilgi DSM-5'te yer almaktadır.

Deliryum

A. Dikkat (dikkatini yönlendirme, odaklama, sürdürme ve kaydırma yeterliğinde azalma) ve ayrımında olma bozukluğu (çevreye yönelimde azalma),

B. Bu bozukluk, kısa bir süre içinde gelişir (genellikle saatler, birkaç gün içinde), temel dikkat ve ayrımında olma düzeyinde bir değişiklik vardır ve ağırlığı gün içinde dalgalanmalar gösterir.

C. Bilişte ek bir bozukluk (örn. bellek bozukluğu, yönelim bozukluğu, dil, görsel-uzamsal yeterlilik ya da algı).

D. A ve C tanı ölçütlerinde sözü edilen bozukluk, daha önceden var olan, yerleşik ya da gelişmekte olan başka bir nörobilişsel bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve koma gibi, ileri derecede azalmış uyanıklık düzeyi bağla- mında ortaya çıkmamaktadır.

E. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun başka bir sağlık durumunun, madde entoksikasyonunin ya da yoksunluğunun (kötüye kullanılabilen bir madde ya da bir İlaç) ya da bir toksinle karşılaşmanın doğrudan fizyolojiyle ilgili etkilerinden kaynaklandığına ya da çoğul ne- densel etkenlere bağlı olduğuna İlişkin kanıtlar vardır.

Olup olmadığını belirtiniz:

Madde entoksikasyonu dellryumu: Madde entoksikasyonu yerine bu tanının konabilmesi için klinik görünümde A ve C tanı ölçütlerindeki belirtilerin daha baskın olması ve bunların klinik açıdan ele almayı gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Kodlama notu: [Özgül madde] entoksikasyonu deliryumu için ICD-9-CM ve ICD-10-CM kodları aşağıdaki çizelgede gösterilmektedir. ICD-10-CM kodları, aynı madde kümesinden bir madde kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına göre değişir. Madde entoksikasyonu deliryumu ile birlikte ağır olmayan bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa,

4 ’üncü konumdaki simge ”1” olacaktır ve klinisyen madde entoksikasyonu deliryumundan önce “ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu”nu yazacaktır (örn. “ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı entoksikasyon deliryumu”). Madde entoksikasyonu dellryumu ile birlikte orta derecede ya da ağır bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4’üncü konumdaki simge ”2” olacaktır ve madde kullanım bozukluğu eştanısının ağırlığına bağlı olarak “orta derecede [madde] kullanım bozukluğu”nu ya da “ağır [madde] kullanım bozukluğu”nu yazacaktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı yoksa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), 4 ’üncü konumdaki simge “9" ola- cak ve klinisyen yalnızca madde entoksikasyonu deliryumu yazacaktır.

Madde yoksunluğu deliryumu: Madde yoksunluğu yerine bu tanının ko- nabilmesi için klinik görünümde A ve C tanı ölçütlerindeki belirtilerin daha baskın olması ve bunların klinik açıdan ele almayı gerektirecek denli ağır olması gerekir.

[Özgül madde] yoksunluk deliryumunu kodlayın: 291.0 (F10.231) al- kol; 292.0 (F11.23) opiyat; 292.0 (F13.231) dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici; 292.0 (F19.231) diğer (ya da bilinmeyen) madde/ ilaç.

İlacın yol açtığı deliryum: A ve C tanı ölçütlerindeki belirtilerin, reçetelendiği gibi alınan ilacın yan etkileri olarak çıkması durumunda bu tanı konur.

Kodlama notu: [Özgül madde]nîn yol açtığı deliryum için ICD-9-CM kodu

292.81 ’dir. ICD-10-CM kodu ilacın türüne göre değişir. Alınan ilaç, reçe- telendiği gibi alınan opiyat ise kod F11.921’dir. Alınan ilaç, reçetelendiği gibi alınan dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici ise kod

Alınan ilaç, reçeteiendiği gibi alınan amfetamin türü ya da başka bir uyarıcı ise kod F15.921 ’dir. Bu kümelerden herhangi birine girmeyen ilaçlar için (örn. deksametazon) ve bir maddenin neden olucu etken olduğu biliniyor, ancak özgül madde kümesi bilinmiyorsa kod F19.921’dir.

293.0 (F05) Başka bir sağlık durumuna bağlı deliryum: Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun başka bir sağlık durumunun doğrudan fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabileceğine ilişkin kanıtlar vardır.

Kodlama notu: Deliryumun adının içine diğer sağlık durumunun adını da katın (örn. 293.0 [F05] hepatik ensefalopatiye bağlı deliryum). Başka bir sağlık durumuna bağlı deliryumun öncesinde diğer sağlık durumu da kodlanmalı ve sıralanmalıdır (örn. 572.2 [K72.90] hepatik ensefalopati; 293.0 [F05] hepatik ensefalopatiye bağlı deliryum).

293.0 (F05) Neden olan çoğul etkene bağlı deliryum: Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, deliryumun neden olucu birden çok etkene (örn. neden olucu birden çok sağlık durumu; başka bir sağlık durumu ile birlikte madde entoksikasyonu ya da ilaç yan etkisi) bağlı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

Kodlama notu: Özgül neden olucu deliryum etkenlerini gösteren ayrı kod- lar kullanın (örn. 572.2 [K72.90] hepatik ensefalopati, 293.0 [F05] karaciğer yetmezliğine bağlı deliryum; 291.0 [F10.231] alkol yoksunluğu dellryumu). Neden olucu sağlık durumu etkeni, hem deliryum kodunun öncesinde ayrı bir kod olarak yer alır, hem de başka bir sağlık durumuna bağlı deliryumun içine yerleştirilir.

Varsa belirtiniz:

Akut: Birkaç saat ya da gün süren.

Süregiden: Haftalar ya da aylar süren.

Varsa belirtiniz:

- Çoketkin (Hiperaktif): Kişinin, duygudurum değişkenliği, ajitasyon (ajitasyon) ve/ya da sağlık bakımıyla işbirliğine karşı koymanın eşlik edebildiği, ruhsal-motor etkinliği çoketkin (hiperaktif) düzeydedir.
- Azetkin (Hipoaktif): Kişinin, stupora yaklaşan bir uyuşukluk ve letarjinin eşlik edebildiği, ruhsal-motor etkinliği azetkin (hipoaktif) düzeydedir.
- Karışık etkinlik düzeyi: Kişinin dikkati ve çevresinin ayrımında olması bozulmuşsa da ruhsal-motor etkinliği olağan bir düzeydedir. Etkinlik düzeyi hızla dalgalananları da kapsar.

Yazarken İzlenecek Yol

Madde entoksikasyonu deliryumu

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı entoksikasyon deliryumunun adı, deliryuma neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain, deksametazon) ile başlar. Tamsa! kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için (örn. deksa-metazon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmedi- ği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun gidişi belirtilir (akut, süregiden), ardından ruhsal-motor etkinliğin düzeyini gösteren belirleyici (çoketkin [hiperaktif], azetkin [hipoaktif), karışık etkinlik düzeyi) belirtilir. Madde/ ilaç entoksikasyonu deliryumu ile madde kullanım bozukluğunu tek bir kod altında toplayan ICD-10-CM'de yazarken izlenecek yoldan değişik olarak ICD-9- CM'de madde kullanım bozukluğu için ayrı bir tanısal kod verilir. Sözgelimi, ağır bir kokain kullanım bozukluğu olan bir erkekte, akut çoketkin entoksikasyon deliryumu ortaya çıkması durumunda tanı 292.81 kokainin yol açtığı entoksikasyon deliryumu, akut, çoketkin olacaktır. 304.20 ağır kokain kullanım bozukluğu ek tanısı da konur. Entoksikasyon deliryumu, madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan ortaya çıkmışsa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), eşlik eden bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. 292.81 fensiklidin es- rikliği deliryumu, akut, azetkin).

ICD-10-CM. Maddenin/ilacm yol açtığı entoksikasyon deliryumunun adı, deliryu- ma neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain, deksametazon) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden ve madde kullanım bozukluğu eştanısı olup olmadığına göre seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için (örn. deksameta- zon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu et- ken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmediği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adını yazarken, (varsa) madde kullanım bozukluğu eştanısı önce yazılır, arkasından "ile birlikte" sözcükleri gelir, bunun arkasından da madde entoksikasyonu deliryumunun adı gelir, sonra gidişi

belirtilir (akut, süregiden), ardından ruhsal-motor etkinliğin düzeyini gösteren belirleyici (çoketkin [hiperaktif], azetkin [hipoaktif), karışık etkinlik düzeyi) belirtilir. Sözgelimi, ağır bir kokain kullanım bozukluğu olan bir erkekte, akut çoketkin entoksikasyon deliryumu ortaya çıkması durumunda tanı F14.221 ağır kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokain entoksikasyonu deliryumu, akut, çoketkin olacaktır. Ayrı bir ağır kokain kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır. Madde kullanım bozuklu-ğu eştanısı olmadan entoksikasyon deliryumu ortaya çıkarsa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), eşlik eden herhangi bir madde kullanım bozukluğu be- lirtilmez (örn. F16.921 fensiklidin entoksikasyonu deliryumu, akut, azetkin).

Madde yoksunluğu deliryumu

ICD-9-CM. Maddenin/ilacm yol açtığı yoksunluk deliryumunun adı, yoksunluk deliryumuna neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. alkol) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan kodlama notunda kapsanan maddeye özgü kodlardan seçilir. Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun gidişi belirtilir (akut, süregiden), ardından ruhsal-motor etkinliğin düzeyini gösteren belirleyici (çoketkin [hiperaktif], azetkin [hipoaktif), karışık etkinlik düzeyi) belirtilir. Madde/ilaç yoksunluğu deliryumu ile madde kullanım bozukluğunu tek bir kod altında toplayan ICD-10-CM'de yazarken izlenecek yoldan değişik olarak ICD-9- CM'de madde kullanım bozukluğu için ayrı bir tanısal kod verilir. Sözgelimi, ağır bir alkol kullanım bozukluğu olan bir erkekte, akut hiperaktif yoksunluk deliryumu ortaya çıkması durumunda tanı 291.0 alkol yoksunluğu deliryumu, akut, çokketkin olacaktır. 303.90 ağır alkol kullanım bozukluğu ek tanısı da konur.

ICD-10-CM. Maddenin/ilacm yol açtığı yoksunluk deliryumunun adı, deliryuma neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. alkol) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan kodlama notunda kapsanan maddeye özgü kodlardan seçilir. Bozukluğun adını ya- zarken, (varsa) madde kullanım bozukluğu eştanısı önce yazılır, arkasından "ile birlikte" sözcükleri gelir, bunun arkasından da madde yoksunluğu delir- yumunun adı gelir, sonra gidişi belirtilir (akut, süregiden), ardından ruhsal- motor etkinliğin düzeyini gösteren belirleyici (çoketkin [hiperaktif], azetkin [hipoaktif), karışık etkinlik düzeyi) belirtilir. Sözgelimi, ağır bir alkol kullanım bozukluğu olan bir erkekte, akut çoketkin yoksunluk deliryumu ortaya çık- ması durumunda tanı F İ0.231 ağır alkol kullanım bozukluğu ile birlikte alkol yoksunluğu deliryumu, akut, çoketkin olacaktır. Ayrı bir ağır alkol kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır.

İlacın yol açtığı deliryum. İlacın yol açtığı deliryumunun adı, deliryuma neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. deksametazon) ile başlar. Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun gidişi belirtilir (akut, süregiden), ardından ruhsal-motor etkinliğin düzeyini gösteren belirleyici (çoketkin [hiperaktif], azetkin [hipoaktif), karışık etkinlik düzeyi) belirtilir. Sözgelimi, reçetelendiği gibi deksametazon kullanan bir erkekte, akut hiperaktif ilacın yol açtığı deliryum ortaya çıkması durumunda tanı 292.81 (F19.921) ilacın yol açtığı deliryum, akut, çoketkin olacaktır.

Tanımlanmış Diğer Bir Tür Deliryum 780.09 (R 4 1 .0)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, deliryumın belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların deliryum ve nörobilişsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam kar- şılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir tür deliryum kategorisi, deliryum ve herhangi özgül bir nörobilişsel bozukluk için tanı ölçüt- lerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kulla- nılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir tür deliryum" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "eşlkaltı deliryum sendromu").

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için bir örnek şudur:

Eşikaltı deliryum sendromu: Tanı koymak için gerekli bilişsel bozuklu-ğun ağırlığının yeterli olmadığı deliryum olgularında ya da hepsinde olma- sa da, bir kesiminde, deliryum için tanı ölçütlerinin karşılandığı olgularda bu sendromun adı verilir.

Tanımlanmamış Deliryum 780.09 (R41.0)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, deliryumun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların deliryum ve nörobilişsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam kar- şılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış deliryum kategori- si, deliryum için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belir- lenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Major ve Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluklar

Major Nörobilişsel Bozukluk

A. Bir ya da birden çok bilişsel alanda (karmaşık dikkat, yerine getirme işlevi, öğrenme ve bellek, dil, algısal-motor ya da toplumsal biliş), daha önceki yeterlik düzeyine göre belirgin bilişsel bir gerileme olduğunun kanıtları şöyle temellendirilir:

1. Bilişsel işlevlerde belirgin bir gerileme olduğuyla ilgili kişinin, bilgisi olan birinin ya da klinisyenin kaygı duyuyor olması ve

2. Nöropsikoloji ölçümleriyle belgelendirilmesi yeğlenen ya da bunların yokluğunda nicel bir klinik değerlendirmeyle belgelendirilen, bilişsel yeterlikte önemli ölçüde bozulma.

B. Bilişsel eksiklikler, gündelik etkinliklerde, kendi başına, bağımsız davranmayı güçleştirir (en azından, faturalarını ödeme ya da ilaçlarını doğru kul- lanma gibi karmaşık günlük yaşam etkinliklerinde yardıma gereksinme).

C. Bilişsel eksiklikler yalnızca deliryum bağlamında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bilişsel eksiklikler başka bir ruhsal bozuklukla (örn. major depresyon bozukluğu, şizofreni) daha iyi açıklanamaz. Bağlı olup olmadığını belirtiniz:

- Alzheimer hastalığı (s. 310-311)
- Frontotemporal lob yozlaşması (s. 311-313)
- Lewy cisimciği hastalığı (s. 313-314)
- Damarsal (vasküler) hastalık (s. 314-315)
- Çarpmayla beyin yaralanması (s. 316-317)
- Madde/ilaç kullanımı (s. 317-321) HIV enfeksiyonu (s. 321)
- Prion hastalığı (s. 322)
- Parkinson hastalığı (s. 322-323)
- Huntington hastalığı (s. 323-324)
- Başka bir sağlık durumu (s. 324-325)
- Neden olucu çoğul etkenler (s. 325-326)
- Tanımlanmamış (s. 326)

Kodlama notu: Kod, neden olucu sağlık ya da madde etkenine göre verilir. Kimi olgularda, neden olucu sağlık etkeni için, s. 308-309'daki çizelgede gös- terildiği gibi, major nörobilişsel bozukluğun tanısal kodunun öncesinde yer al- ması gereken ek bir koda gerek vardır.

Belirtiniz:

Davranış bozukluklarıyla gitmeyen: Bilişsel bozukluğa, klinik açıdan önemli, herhangi bir davranış bozukluğu eşlik etmiyorsa.

Davranış bozukluklarıyla giden (bozukluğu tanımlayın): Bilişsel bozukluğa, klinik açıdan önemli bir davranış bozukluğu eşlik ediyorsa (örn. psi- koz belirtileri, duygudurum bozukluğu, ajitasyon [ajitasyon], duygusuzluk [apati] ya da diğer davranışsal belirtiler).

O sıradaki ağırlığını belirtiniz:

- Ağır olmayan: Günlük yaşam etkinliklerinde güçlükler (örn. ev işleri, para yönetimi).
- Orta derecede: Temel günlük yaşam etkinliklerinde güçlükler (örn. beslenme, giyinme).
- Ağır: Tam bağımlıdır.

Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Bir ya da birden çok bilişsel alanda (karmaşık dikkat, yerine getirme işlevi, öğrenme ve bellek, dil, algısal-motor ya da toplumsal biliş) daha önceki yeterlik düzeyine göre çok belirgin olmayan bilişsel bir gerileme olduğu- nun kanıtları şöyle temellendirilir:

1. Bilişsel işlevlerde belirgin bir gerileme olduğuyla ilgili kişinin, bilgisi olan birinin ya da klinisyenin kaygı duyuyor olması ve

2. Nöropsikoloji ölçümleriyle belgelendirilmesi yeğlenen ya da bunların yokluğunda nicel bir klinik değerlendirmeyle belgelendirilen, bilişsel yeterlikte çok önemli ölçüde olmayan bozulma.

B. Bilişsel eksiklikler, gündelik etkinliklerde kendi başına, bağımsız davranmayı engellemez (faturalarını ödeme ya da ilaçlarını doğru kullanma gibi günlük yaşamın karmaşık etkinlikleri yapılabilir, ancak daha büyük çaba gerektirir, ödünleyici yöntemler bulunur ya da uyarlamalara gerek olabilir).

C. Bilişsel eksiklikler yalnızca deliryum bağlamında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bilişsel eksiklikler başka bir ruhsal bozuklukla (örn. major depresyon bozukluğu, şizofreni) daha İyi açıklanamaz. Bağlı olup olmadığını belirtiniz:

- Alzheimer hastalığı (s. 310-311)
- Frontotemporal lob yozlaşması (s. 311 -313)
- Lewy cisimciği hastalığı (s. 313-314)
- Damarsal (vasküier) hastalık (s. 314-315)
- Çarpmayla beyin yaralanması (s. 316-317)
- Madde/ilaç kullanımı (s. 317-321)
- HIV enfeksiyonu (s. 321)
- Prion hastalığı (s.322)
- Parkinson hastalığı (s. 322-323)
- Huntington hastalığı (s. 323-324)
- Başka bir sağlık durumu (s. 324-325)
- Neden olucu çoğul etkenler (s. 325-326)
- Tanımlanmamış (s. 326)

Kodlama notu: Yukarıda sıralanan neden olucu sağlık etkenlerine bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için kod 331.83 (G31.84)'tür. Neden olduğu varsayılan sağlık etkeni durumlar için ek kodlar kullanmayın. Maddenin/ilacın yol açtığı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için kod, maddenin türüne göre değişir; bak. "Maddenin/İlacın Yol Açtığı Major ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk". Tanımlanmamış ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için kod 799.59 (R41.9)'dur.

Belirtiniz:

Davranış bozukluklarıyla gitmeyen: Bilişsel bozukluğa, kilinik açıdan önemli, herhangi bir davranış bozukluğu eşlik etmiyorsa.

Davranış bozukluklarıyla giden (bozukluğu tanımlayın): Bilişsel bozukluğa, klinik açıdan önemli bir davranış bozukluğu eşlik ediyorsa (örn. psi- koz belirtileri, duygudurum bozukluğu, ajitasyon [ajitasyon], duygusuzluk [apati] ya da diğer davranışsal belirtiler).

Alzheimer Hastalığına Bağlı Major ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Bir ya da birden çok bilişsel alanda, gizlice ve sessizce başlayan, yavaş yavaş ilerleyen bir bozulma vardır (major nörobilişsel bozuklukta en az iki alan bozulmuş olmalıdır).

C. Olası ya da olabilir Alzheimer hastalığı için tanı ölçütleri şöyle karşılanmaktadır:

Major nörobilişsel bozukluk için:

Aşağıdakilerden biri varsa olası Alzheimer hastalığı tanısı konur; yoksa, olabilir Alzheimer hastalığı tanısı konmalıdır.

1. Aile öyküsünden ya da kalıtımsal ölçümlerden, neden olucu bir Alzheimer hastalığı kalıtımsal değişinimi (genetik mutasyonu) kanıtı.

2. Aşağıdakilerden her üçü de vardır:

a. Bellek ve öğrenmede ve en az diğer bir bilişsel alanda gerileme olduğunun açık kanıtı (ayrıntılı öyküye ya da bir dizi nöropsikoloji ölçümlerine göre).

b. Bilişte, uzun süreli duraksama olmaksızın, sürekli ilerleyen, aşamalı gerileme.

c. Neden olucu karışık etkenler olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur (başka nöroyozlaştırıcı hastalık ya da beyin-damar hastalığı [serebrovasküler] ya da başka sinirsel, ruhsal ya da genel hastalık ya da bilişsel gerilemeye katkıda bulunabilecek bir durum).

Ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için:

Kalıtımsal ölçümde ya da aile öyküsünde, neden olucu bir Alzheimer hastalığı kalıtımsal değişinimi kanıtı varsa, olası Alzheimer hastalığı tanısı konur.

Kalıtımsal ölçümde ya da aile öyküsünde, neden olucu bir Alzheimer hastalığı kalıtımsal değişinimi kanıtı yoksa ve aşağıdakilerden her üçü de var- sa, olabilir Alzheimer hastalığı tanısı konur.

1. Bellek ve öğrenmede gerileme olduğunun açık kanıtı.

2. Bilişte, uzun süreli duraksama olmaksızın, sürekli ilerleyen, aşamalı gerileme.

3. Neden olucu karışık etkenler olduğuna ilişkin bir kanıt yoktur (başka nöroyozlaştırıcı hastalık ya da beyin-damar hastalığı [serebrovasküler] ya da başka sinirsel ya da genel hastalık ya da bilişsel gerilemeye katkıda bulunabilecek bir durum).

D. Bu bozukluk, beyin-damar hastalığı, başka bir nöroyozlaştırıcı hastalık, madde ya da başka bir ruhsal, sinirsel ya da genel bozukluğun etkileriyle daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: Alzheimer hastalığına bağlı olası major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için, önce 331.0 (G30.9) Alzheimer hastalığını kodlayın, sonra 294.11 (F02.81) Alzheimer hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluğu belirtin. Alzheimer hastalığına bağlı olası major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için, önce 331.0 (G30.9) Alzheimer hastalığını kodlayın, sonra 294.10 (F02.80) Alzheimer hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gltmeyen'i belirtin.

Alzheimer hastalığına bağlı olabilir major nörobilişsel bozukluk için, 331.9 (G31.9) Alzheimer hastalığına bağlı olabilir major nörobilişsel bozukluğu kod- layın. (*Not:* Alzheimer hastalığı için ek kod kullanmayın. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Alzheimer hastalığına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodunu verin. (*Not:* Alzheimer hastalığı için ek kod kullanmayın. Dav- ranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Major ya da Ağır Olmayan Frontotemporal Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Bu bozukluk, gizlice ve sessizce başlayan, yavaş yavaş ilerleyen bir gidiş gösterir.

C. (1) ya da (2) vardır:

1. Davranış belirtileri ağırlıklı biçimi:

    a. Aşağıdaki belirtilerden üçü ya da daha çoğu:

        i. Davranışsal olarak durdurulamama (dezinhibisyon).

        ii. Duygusuzluk (apati) ya da devinlmsizllk (durağanlık).

        iii. Duygudaşlık (sempati) kuramama ya da eşduyum (empati) yapamama.

        iv. Saplantısal (perseveratif), basmakalıp ya da zorlantılı/törensel davranışlar.

        v. Yenilebilir olmayan nesneleri ağzına sokma (hiperoralite) ve beslenme değişiklikleri.

    b. Toplumsal bilişte ve/ya da yerine getirme yeterliğinde belirgin gerileme.

2. Dil belirtileri ağırlıklı biçimi:

    a. Söyleme yetisi, sözcük bulma, nesne adlandırma, dilbilgisi ya da sözcük kavrama biçiminde dil yeterliğinde belirgin gerileme.

D. Öğrenme, bellek ve algısal-devinsei işlevin görece korunmuş olması.

E. Bu bozukluk, beyin-damar hastalığı, başka bir nöroyozlaştırıcı hastalık, madde ya da başka bir ruhsal, sinirsel ya da genel bozukluğun etkileriyle daha iyi açıklanamaz.

Aşağıdakilerden biri varsa olası frontotemporal nörobilişsel bozukluk tanısı konur, yoksa olabilir frontotemporal nörobilişsel bozukluk tanısı konmalıdır.

1. Aile öyküsünden ya da kalıtımsal ölçümlerden, neden olucu bir fronto- temporal nörobilişsel bozukluk kalıtımsal değişinimi (genetik mutasyonu) kanıtı.

2. Nörogörüntülemede oransız frontal ve/ya da temporal lob tutulumu. Kalıtımsal değişinim kanıtı yoksa ve nörogörüntüleme yapılmamışsa, olabilirfrontotemporal nörobilişsel bozukluk tanısı konur.

Kodlama notu: Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı olası major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için, önce 331.19 (G31.09) frontotem- poral hastalığı kodlayın, sonra 294.11

(F02.81) frontotemporal lob yozlaşma- sına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden'i belirtin. Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı olası major nörobilişsel bozukluk, dav-ranış bozukluğu ile gitmeyen için, önce 331.19 (G31.09) frontotemporal hastalığı kodlayın, sonra 294.10 (F02.80) frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen'i belirtin.

Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı olabilir major nörobilişsel bozukluk için, 331.9 (G31.9) frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı olabilir major nörobi- lişsel bozukluğu kodlayın. (*Not:* Frontotemporal hastalık için ek kod kullanma- yın. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodunu verin. (*Not:* Frontotemporal hastalık için ek kod kullanmayın. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Lewy Cisimcikleri Olan Major ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Bu bozukluk, gizlice ve sessizce başlayan, yavaş yavaş ilerleyen bir gidiş gösterir.

C. Bu bozukluk, olası ya da olabilir Lewy cisimcikleri olan nörobilişsel bozukluk için ana tanısal özelliklerin ve düşündüren tanısal özelliklerin bir bileşimini karşılar.

Lewy cisimcikleri olan olası major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk'u olan kişinin iki ana özelliği ya da bir ya da birden çok ana özelliği ile birlikte bir düşündüren özelliği vardır. Lewy cisimcikleri olan olabilir major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk'u olan kişinin yalnızca bir ana özelliği ya da bir ya da birden çok düşündüren özelliği vardır.

1. Ana tanısal özellikler;

    a. Dikkat ve uyanıklıkta belirgin değişmelerle giden dalgalanan biliş.

    b. İyi biçimlenmiş ve ayrıntılı, yineleyici görsel varsanılar.

    c. Bilişsel gerilemenin ortaya çıkmasından sonra başlayan, kendiliğinden ortaya çıkan parkinsonizm özellikleri.

2. Düşündüren tanısal özellikler:

    a. Hızlı göz hareketleri (REM) uykusu davranış bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılar.

    b. Nöroleptiklere ileri derecede duyarlılık.

D. Bu bozukluk, beyin-damar hastalığı, başka bir nöroyozlaştırıcı hastalık, madde ya da başka bir ruhsal, sinirsel ya da genel bozukluğun etkileriyle daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: Lewy cisimciği olan olası major nörobilişsel bozukluk, dav-ranış bozukluklarıyla giden için, önce 331.82 (G31.83) Lewy cisimciği hasta- lığını kodlayın, sonra 294.11 (F02.81) Lewy cisimciği hastalığına bağlı major

nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden'i belirtin. Lewy cisim- ciği olan olası major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için, önce 331.82 (G31.83) Lewy cisimciği hastalığını kodlayın, sonra 294.10

(F02.80) Lewy cisimciği olan major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen'i belirtin.

Lewy cisimciği olan olabilir major nörobilişsel bozukluk için, 331.9 (G31.9) Lewy cisimciği olan olabilir major nörobilişsel bozukluğu kodlayın. (*Not:* Lewy cisimciği hastalığı için ek kod kullanmayın. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Lewy cisimciği olan ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodunu verin. (*Not:* Lewy cisimciği hastalığı için ek kod kullanmayın. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Major ya da Ağır Olmayan Damarsal (Vasküler) Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Aşağıdakilerden birinin düşündüreceği üzere, klinik özellikler, neden olucu damarsal bir etkenin varlığı ile uyumludur:

1. Bilişsel eksikliklerin başlangıcı, bir ya da birden çok beyin-damar ola-yıyla (serebrovasküler olayla) zamansal olarak ilişkilidir.

2. Bilişsel gerilemenin kanıtları daha çok karmaşık dikkat (işlem hızı da içinde olmak üzere) ve frontal-yerine getirme işlevi alanlarındadır.

C. Öykü, fizik muayene ve/ya da nörogörüntüiemede, nörobiiişsel eksiklikleri açıklamaya yeter olduğu düşünülen, beyin-damar hastalığı olduğuna iliş- kin kanıtlar vardır.

D. Belirtiler, başka bir beyin hastalığı ya da genel hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Aşağıdakilerden biri varsa olası damarsal nörobiiişsel bozukluk tanısı konur; yoksa olabilir damarsal nörobllişsel bozukluk tanısı konmalıdır:

1. Klinik ölçütler, beyin-damar hastalığına bağlanan, belirgin temel dokusal (parankimal) yıkılmanın nörogörüntüsel kanıtı ile desteklenir (nörogörüntüleme destekli).

2. Nörobiiişsel sendrom, belgelenmiş bir ya da birden çok beyin-damar olayıyla zamansal olarak ilişkilidir.

3. Beyin-damar hastalığı olduğunun hem klinik, hem de kalıtımsal (genetik) (subkortikal infarktlar ve lökoensefalopati ile giden serebral otozomal do- minant arteriyopati) kanıtı vardır. Klinik ölçütler karşılanıyor ancak nörogörüntüleme yoksa ve nörobiiişsel sendromla bir ya da birden çok beyin-damar olayı arasında zamansal ilişki kurula- mıyorsa olabilir damarsal nörobiiişsel bozukluk tanısı konur.

Kodlama notu: Olası major damarsal nörobiiişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için 290.40 (F01.51) kodunu verin. Olası major damarsal nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için

290.40 (F01.50) kodunu verin. Olabiliir major damarsal nörobiiişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden ya da gitmeyen için 331.9 (G31.9) kodunu verin. Damarsal hastalık için ayrı bir sağlık koduna gerek yoktur.

Ağır olmayan damarsal nörobiiişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodunu verin. (*Not:* Damarsal hastalık için ek kod kullanmayın. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Çarpmayla (Travmatik) Beyin Yaralanmasına Bağlı Major ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Aşağıdakilerden biri ya da birden çoğu ile belirli, çarpmayla beyin yaralan- masının (diğer bir deyişle, aşağıdakilerden biri ile birlikte, baş ya da diğer hızlı hareket düzenekleri üzerine etkisi olan ya da beynin kafatası içinde yer değiştirmesine yol açan bir olayın) kanıtı vardır:

1. Bilinç yitimi.
2. Çarpma sonrası unutkanlık.
3. Yönelim bozukluğu ve konfüzyon.
4. Nöroloji bulguları (örn. nörogörüntüleme yaralanmayı gösterir; yeni başlayan katılmalar; daha önceden var olan katılma bozukluğunun belirgin olarak kötüleşmesi; görme alanı kesikleri; koku almazlık [anozmi]; tek yanlı inme [hemiparezi]).

C. Nörobilişsel bozukluk, çarpmayla beyin yaralanmasından kısa bir süre sonra ya da bilinçlilik durumunun kazanılmasından kısa bir süre sonra kendini gösterir ve akut yaralanma sonrası evre geçtikten sonra da sürer.

Kodlama notu: Çarpmayla beyin yaralanması, davranış bozukluklarıyla giden için: ICD-9-CM için önce 907.0 kafatası kırığı olmadan kafa içi (intrakraniyal) yaralanmanın geç etkisi kodlanır, sonra 294.11 çarpmayla beyin yaralanması- na bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden kodlanır. ICD-10-CM için önce S06.2X9S belirsiz süreli bilinç yitimi ile giden çarpmayla yaygın beyin yaralanması, hastalık kalıntısı (sekel) kodlanır; sonra F02.81 çarpmayla beyin yaralanmasına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden kodlanır.

Çarpmayla beyin yaralanması, davranış bozukluğu ile gitmeyen için: ICD-9-CM için önce 907.0 kafatası kırığı olmadan kafa içi (intrakraniyal) yaralanmanın geç etkisi kodlanır, sonra 294.10 çarpmayla beyin yaralanmasına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen kodlanır. ICD-10- CM için önce S06.2X9S belirsiz süreli bilinç yitimi ile giden çarpmayla yaygın beyin yaralanması, hastalık kalıntısı (sekel) kodlanır; sonra F02.80 çarpmayla beyin yaralanmasına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen kodlanır.

Çarpmayla beyin yaralanmasına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodunu verin. (*Not:* Çarpmayla beyin yaralanması için ek kod kullanmayın. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Major ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Nörobilişsel bozukluklar yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çık- mamaktadır ve entoksikasyonun ve akut yoksunluğun olağan süresinin dışında da sürer.

C. İlgili madde ya da ilaç, kullanma süresi ve ölçüsü ile nörobilişsel bozulma yapabilir.

D. Nörobilişsel eksikliklerin zamansal gidişiyle madde ya da ilaç kullanımı ve yoksunluğunun zamanlaması uyumludur (örn. bu eksiklikler kalıcı olabilir ya da belirli bir yoksunluk evresinden sonra düzelebilir).

E. Nörobilişsel bozukluk başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ya da başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: [Özgül maddenin/ilacın] yol açtığı nörobilişsel bozukluklar için ICD-9-CM ve ICD-10-CM kodları aşağıdaki çizelgede gösterilmektedir. ICD-10-CM kodları, aynı madde kümesinden bir madde kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına göre değişir. Maddenin yol açtığı nörobilişsel bozukluk ile birlikte ağır olmayan bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa,

4'üncü konumdaki simge "1" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı nöi'obilişsel bozukluktan önce "ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu"nu yazacaktır (örn. "ağır olmayan uçucu kullanım bozukluğu ile birlikte uçucu- nun yol açtığı major nörobilişsel bozukluk"). Maddenin yol açtığı nörobilişsel bozukluk ile birlikte orta derecede ya da ağır bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4 'üncü konumdaki simge "2 " olacaktır ve klinisyen, madde kullanım bozukluğu eştanısının ağırlığına bağlı olarak "orta derecede [madde] kullanım bozukluğu"nu ya da "ağır [madde] kullanım bozukluğu"nu yaza- caktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı yoksa, 4 'üncü konumdaki simge "9" olacak ve klinisyen yalnızca maddenin yol açtığı nörobilişsel bozukluk yazacaktır. Kimi madde kümeleri için (alkol; dinginleştirici, uyutucu, kaygı gidericiler), maddenin yol açtığı nörobilişsel bozukluk ile birlikte ağır olmayan madde kullanım bozukluğu eştanısının kodlanmasına izin verilmez; yalnızca orta derecede ya da ağır madde kullanım bozukluğu eştanısı ya da madde kullanım bozukluğu yok tanısı konabilir. Davranış bozuklukları kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.

HIV Enfeksiyonuna Bağlı Major ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. HIV enfeksiyonu belgelenmiştir,

C. Nörobilişsel bozukluk, ilerleyici çokodaklı lökoensefalopatl ya da kriptokok menenjiti gibi ikincil beyin hastalıkları da içinde olmak üzere, HIV kay- naklı olmayan durumlarla daha iyi açıklanamaz.

D. Nörobilişsel bozukluk başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve ruhsal bir bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: HIV enfeksiyonuna bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için önce 042 (B20) HIV enfeksiyonu kodlanır, sonra 294.11 (F02.81) HIV enfeksiyonuna bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden kodlanır. HIV enfeksiyonuna bağlı major nörobilişsel

bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için önce 042 (B20) HIV enfeksiyonu kodlanır, sonra 294.10 (F02.80) HIV enfeksiyonuna bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen kodlanır.

HIV enfeksiyonuna bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodu verilir. (*Not:* HIV enfeksiyonu için ek kod kullanmayın. Davranış bozuklukları kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Prion Hastalığına Bağlı Major ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Gizlice ve sessizce başlama, hızlı ilerleme sık görülen bir durumdur.

C. Miyoklonus ya da ataksi gibi prion hastalığının motor özellikleri ya da biyobelirteç kanıtı vardır.

D. Nörobilişsel bozukluk başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: Prion hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için önce 046.79 (A81.9) prion hastalığı kodlanır, sonra

294.11 (F02.81) prion hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış

bozukluklarıyla giden kodlanır. Prion hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için önce 046.79 (A81.9) prion hastalığı kodlanır, sonra 294.10 (F02.80) Prion hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen kodlanır.

Prion hastalığına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodu verilir. (*Not:* Prion hastalığı için ek kod kullanmayın. Davranış bozuklukları kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Parkinson Hastalığına Bağlı Major ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Bu bozukluk, yerleşik Parkinson hastalığı bağlamında ortaya çıkar.

C. Bu bozukluk, gizlice ve sessizce başlayan, yavaş yavaş ilerleyen bir gidiş gösterir.

D. Nörobilişsel bozukluk başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Hem (1), hem de (2) karşılanıyorsa olasılıkla Parkinson hastalığına bağlı major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk tanısı konmalıdır. (1) ya da (2) karşılanıyorsa Parkinson hastalığına bağlı olabilir major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk tanısı konmalıdır:

1. Neden olucu karma etkenlerin olduğuna ilişkin kanıt yoktur (başka nöroyozlaştırıcı bir hastalık ya da beyin-damar hastalığının ya da bilişsel ge- rilemeye katkıda bulunmuş olabilecek başka sinirsel, ruhsal ya da genel hastalık ya da durumun yokluğu).

2. Parkinson hastalığının, nörobilişsel hastalığın öncesinde bulunduğu çok açıktır.

Kodlama notu: Olasılıkla Parkinson hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için, önce 332.0 (G20) Parkinson hastalığını kodlayın, sonra 294.11 (F02.81) olasılıkla Parkinson hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden'i belirtin. Olasılıkla Parkinson hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için, önce 332.0 (G20) Parkinson hastalığını kodlayın, sonra 294.10 (F02.80) olasılıkla Parkinson hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, dav-ranış bozukluğu ile gitmeyen'i belirtin.

Parkinson hastalığına bağlı olabilir major nörobilişsel bozukluk için, 331.9 (G31.9) Parkinson hastalığına bağlı olabilir major nörobilişsel bozukluğu kod- layın. (*Not:* Parkinson hastalığı için ek kod kullanmayın. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Parkinson hastalığına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodunu verin. (*Not:* Parkinson hastalık için ek kod kullanmayın. Dav- ranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Huntington Hastalığına Bağlı Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Gizlice ve sessizce başlar, yavaş yavaş ilerler.

C. Klinik olarak yerleşik Huntington hastalığı ya da aile öyküsü vardır ya da kalıtımsal ölçümlere göre Huntington hastalığı ortaya çıkma olasılığı vardır.

D. Nörobilişsel bozukluk, başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: Huntington hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, dav-ranış bozukluklarıyla giden için önce 333.4 (G10) Huntington hastalığı kodlanır, sonra 294.11 (F02.81) Huntington hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden kodlanır. Huntington hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için önce 333.4 (G10) Huntington hastalığı kodlanır, sonra 294.10 (F02.80) Huntington hastalığına bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen kodlanır.

Huntington hastalığına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodu verilir. (*Not:* Huntington hastalığı için ek kod kullanmayın. Dav- ranış bozuklukları kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, nörobilişsel bozukluğun başka bir sağlık durumunun patofizyolojiyle ilgili sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bilişsel eksiklikler, başka bir ruhsal hastalıkla ya da başka özgül bir nö- robilişsel bozuklukla (örn. Alzheimer hastalığı, HIV enfeksiyonu) daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: Başka bir sağlık durumuna bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için önce başka bir sağlık durumu kodlanır, sonra başka bir sağlık durumuna bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden kodlanır (örn. 340 [G35) multipl skleroz, 294.11 [F02.81] multipl skleroza bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla gi- den). Başka bir sağlık durumuna bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için önce başka bir sağlık durumu kodlanır, sonra başka bir sağlık durumuna bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen kodlanır (örn. 340 [G35) multipl skleroz, 294.11 [F02.80] multipl skleroza bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen).

Başka bir sağlık durumuna bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodu verilir. (*Not:* Başka bir sağlık durumu için ek kod kullanmayın. Davranış bozuklukları kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Çoğul Etkene Bağlı Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, nörobilişsel bozukluğun, maddeler dışında, neden olucu, birden çok sürecin patofizyolojiyle ilgili sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır (örn. daha sonra damarsal nö- robilişsel bozukluk gelişen, Alzheimer hastalığına bağlı nörobilişsel bozukluk).

Not: Neden olucu özel etkenleri bulmak için, özgül sağlık durumlarına bağlı değişik nörobilişsel bozukluklar için tanı ölçütlerine bakın.

C. Bilişsel eksiklikler başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz ve yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Kodlama notu: Çoğul etkene bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için kod 294.11 (F02.81)'dir. Çoğul etkene bağlı major nöro- bilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için kod 294.10 (F02.80)'dir. Neden olucu bütün sağlık durumları (damarsal hastalık dışında), çoğul etkene bağlı major nörobilişsel bozukluktan önce kodlanmalı ve ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. 331.0 [G30.9] Alzheimer hastalığı; 331.82 [G31.83] Lewy cisimciği hasta- lığı; 294.11 [F02.81] çoğul etkene bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden).

Neden olucu beyin-damar etkeninin nörobilişsel bozukluğa katkısı oldu- ğunda, çoğul etkene bağlı major nörobilişsel bozukluğun yanı sıra damarsal nörobilişsel bozukluk tanısı da sıralanmalıdır. Sözgelimi, hem Alzheimer hastalığına, hem de vasküler hastalığa bağlı major nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden görünümü şöyle kodlanır: 331.0 (G30.9) Alzheimer hastalığı; 294.11 (F02.81) çoğul etkene bağlı major nörobillşsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden; 290.40 (F01.51) major damarsal nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden).

Çoğul etkene bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için 331.83 (G31.84) kodu verilir. (*Not:* Çoğul etken için ek kod kullanmayın. Davranış bozuklukları kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Tanımlanmamış Nörobilişsel Bozukluk 799.59 (R41.9)

Klinik açıdan belirgin belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, nöro- bilişsel bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların nöro- bilişsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Bir nedene bağlamak için, neden olucu etkenin yeterli kesinlikte belirlenemediği durumlarda, tanımlanma- mış nörobilişsel bozukluk kategorisi kullanılır.

Kodlama notu: Tanımlanmamış major ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için kod 799.59 (R41.9)'dur. (*Not:* Neden olduğu düşünülen sağlık durum- ları için ek kodlar kullanmayın. Davranış bozuklukları kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Kişilik Bozuklukları

Genel Kişilik Bozukluğu

A. Kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, süregiden bir içsel yaşantı ve davranış örüntüsü. Bu örüntü, aşağıdakilerden iki (ya da daha çok) alanda kendini gösterir:

1. Biliş (kendini, diğer insanları ve olayları algılama ve yorumlama yolları).
2. Duygulanım (duygusal tepkilerin aralığı, yoğunluğu, değişkenliği ve uygunluğu).
3. Kişilerarası işlevsellik.
4. Dürtü denetimi.

B. Süregiden, esneklikten yoksun bu örüntü, çok değişik kişisel ve toplumsal durumları kapsar.

C. Süregiden bu örüntü, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düş- meye yol açar.

D. Bu örüntü kalıcı ve uzun sürelidir ve başlangıcı en azından ergenlik ya da erken erişkinlik dönemine uzanır.

E. Süregiden bu örüntü, başka bir ruhsal bozukluğun bir görünümü olarak ya da başka bir ruhsal bozukluğun bir sonucu olarak daha İyi açıklanamaz.

F. Süregiden bu örüntü, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. başı çarpma) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

A Kümesi Kişilik Bozuklukları

Kuşkucu (Paranoid) Kişilik Bozukluğu 301.0 (F60.0)

A. Aşağıdakilerden dördü (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte baş- layan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, başkalarının davranışlarını kötü niyetli olarak yorumlamak gibi, başkalarına karşı duyulan genel bir güvensizlik ve kuşkuculuk:

1. Yeterli bir temele dayanmadan, başkalarının kendisini sömürdüğün- den, kendisine kötülük yaptığından ya da kendisini aldattığından kuş- kulanır.
2. Arkadaşlarının ya da çalışma arkadaşlarının kendisine olan bağlılıkları ya da güvenilirlikleriyle ilgili yersiz kuşkularla uğraşıp durur.
3. Söylediklerinin kendisine karşı kullanılacağı korkusuyla başkalarına açılmak istemez.

4. Sıradan sözlerden ya da olaylardan, aşağılama ya da göz korkutma anlamı çıkartır.

5. Sürekli kin besler (aşağılamaları, incitmeleri ya da saygısızlıkları bağışlayıcı değildir).

6. Ortada bir neden yokken, başkalarının kimi davranışlarını, kişiliğine ya da saygınlığına bir saldırı olarak algılar ve bunlara, birden öfkeyle karşılık verir ya da karşı saldırıya geçer.

7. Eşinin ya da cinsel birliktelik yaşadığı kişinin, kendisine bağlılığıyla (sadakatıyla) ilgili, yineleyici, yersiz kuşkuları vardır.

B. Yalnızca şizofreni, bipolar bir bozukluk ya da psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir sağ- lık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: Şizofreninin başlangıcı öncesinde tanı ölçütleri karşılanıyorsa, "hastalık öncesi" deyişini ekleyin, "kuşkucu kişilik bozukluğu (hastalık öncesi)".

Şizoid Kişilik Bozukluğu 301.20 (F6 0 .1)

A. Aşağıdakilerden dördü (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte baş- layan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, toplumsal ilişkilerden kopma ve kişiierarası ortamlarda duygularını kısıtlı gösterme, yaygın örüntüsü:

1. Ailenin bir üyesi olmak da içinde olmak üzere, neyakın ilişkilere girmek ister, ne de yakın ilişkilerden hoşlanır.

2. Neredeyse her zaman tek başına etkinlikte bulunmayı yeğler.

3. Bir başkasıyla cinsel yakınlaşmaya, duysa bile, çok az ilgi duyar.

4. Alsa bile, çok az etkinlikten zevk alır.

5. Birinci derece akrabaları dışında yakın arkadaşları ya da sırdaşları yoktur.

6. Başkalarının övgülerine ya da yergilerine aldırmaz.

7. Duygusal olarak soğuktur, kopuktur ya da tekdüze bir duygulanımı vardır.

B. Yalnızca şizofreni, bipolar bir bozukluk, psikoz özellikleri gösteren depres- yon bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluğun gidişi sırasın- da ortaya çıkmaz ve başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: Şizofreninin başlangıcı öncesinde tanı ölçütleri karşılanıyorsa, "hastalık öncesi" deyişini ekleyin, "şizogibi kişilik bozukluğu (hastalık öncesi)".

Şizotürü (Şizotipal) Kişilik Bozukluğu 301.22 (F21)

A. Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte baş- layan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, yakın ilişkilerde birden bir ra- hatsızlık duyma ve yakın ilişkiye girme yeterliğinin düşük olması ile kendini gösteren toplumsal ve klşilerarası eksikliklerin yanı sıra bilişsel ve algısal çarpıtmalar ve sıradışı davranışlar ile giden yaygın bir örüntü:

1. Alınma düşünceleri (alınma sanrılarını kapsamaz).

2. Altkültürel değerlerle uyumlu olmayan ve davranışları etkileyen, alı- şılagelmişin çok dışında inançlar ya da büyüsel düşünme (örn. boş inançlar, geleceği görebilme gücü olduğuna inanma, uzaduyum [tele- pati] ya da "altıncı his"; çocuklarda ve gençlerde, olabilirliği olmayan düşlemler ya da düşünsel uğraşlar).

3. Olağandışı algısal yaşantılar, bunun içinde bedensel yanılsamalar da vardır.

4. Yadırganacak denli olağana aykırı düşünce ya da konuşma (örn. belirsiz, çevresel, eğretilemeli [metaforik], çok ayrıntılı ya da basmakalıp).

5. Kuşkuculuk ya da kuşkucu düşünceler.

6. Uygunsuz ya da kısıtlı duygulanım.

7. Yadırganacak denli olağana aykırı, alışılagelmişin dışında ya da sıradışı davranış ya da görünüm.

8. Birinci derece akrabalarının dışında yakın arkadaşlarının ya da sırdaşlarının olmaması.

9. Yakınlaşmayla azalmayan aşırı bir toplumsal kaygıya, kendisiyle ilgili olumsuz değerlendirmelerden çok kuşkucu korkular eşlik eder.

B. Yalnızca şizofreni, bipolar bir bozukluk, psikoz özellikleri gösteren dep- resyon bozukluğu, psikozla giden başka bir bozukluk ya da otizm açılımı kapsamında bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmaz.

Not: Şizofreninin başlangıcı öncesinde tanı ölçütleri karşılanıyorsa, "hastalık öncesi" deyişini ekleyin, "şizotürü kişilik bozukluğu (hastalık öncesi)".

B Kümesi Kişilik Bozuklukları

Toplumdışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu 301.7 (F60.2)

A. Aşağıdakilerderı üçü (ya da daha çoğu) ile belirli, 15 yaşından beri süregelen, başkalarının haklarını umursamayan ve çiğneyen yaygın bir örüntü:

1. Tutuklanmasına yol açan yineleyici eylemlerde bulunmakla belirli olmak üzere, yasal yükümlülüklere uymama.

2. Sık sık yalan söyleme, takma adlar kullanma ya da kişisel çıkarı ya da zevki için başkalarını dolandırma ile belirli düzmecilik (sahtekârlık).

3. Dürtüsellik ya da geleceğini tasarlamama.

4. Sık sık kavga dövüşlere katılma ya da başkalarının hakkına el uzatma ile belirli olmak üzere sinirlilik ve saldırganlık.

5. Kendisinin ya da başkalarının güvenliğini umursamama.

6. Sürekli bir işinin olmaması ya da parasal yükümlülüklerini yerine getirmeme ile belirli, sürekli bir sorumsuzluk.

7. Başkasını incitmesi, başkasına kötü davranması ya da başkasından çalması durumunda aldırmazlık gösterme ya da yaptıklarına kendince bir kılıf uydurma ile belirli olmak üzere vicdan azabı çekmeme (piş- manlık duymama).

B. Kişi en az 18 yaşındadır.

C. 15 yaşından önce davranım bozukluğu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

D. Toplumdışı davranışlar yalnızca şizofreni ya da bipolar bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.

Sınırda (Borderline) Kişilik Bozukluğu 301.83 (F60.3)

Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, kişilerarası ilişkilerde, benlik algısında ve duygulanımda tutarsızlık ve belirgin dürtüsellik ile giden yaygın bir örüntü:

1. Gerçek ya da imgesel bir ayrılıp gidilmeden (terk edilmeden) kaçınmak için çılgınca çaba gösterme (*Not:* Beşinci tanı ölçütü kapsamına giren in- tihar ya da kendine kıyım davranışını burada kapsamayın.)

2. Gözünde aşırı büyütme (göklere çıkarma) ve yerin dibine sokma uçları arasında gelip giden, tutarsız ve gergin kişilerarası ilişkiler örüntüsü.

3. Kimlik karmaşası: Belirgin ve sürekli, tutarsız bir benlik algısı ya da kendilik duyumu.

4. Kendine kötülüğü dokunabilecek en az iki alanda dürtüsellik (örn. para harcama, cinsellik, madde kötüye kullanımı, güvensiz araba kullanma, tıkınırcasına yeme). (*Not:* Beşinci tanı ölçütü kapsamına giren intihar ya da kendine kıyım davranışını burada kapsamayın.)

5. Yineleyici intihar davranışları, girişimleri ya da göz korkutmaları ya da kendine kıyım davranışları.

6. Duygudurumda belirgin bir tepkiselliğin olmasına bağlı olarak duygula- nımda tutarsızlık (örn. yoğun dönemsel disfori, kolay kızma ya da genel- likle birkaç saat, ancak seyrek olarak birkaç günden daha uzun süren bu- naltı).

7. Süreğen bir boşluk duygusu.

8. Uygunsuz, yoğun bir öfke ya da öfkesini denetlemekte güçlük çekme (örn. sık sık kızgınlık gösterme, sürekli öfkeli olma, sık sık kavgaya karışma).

9. Zorlanmayla ilintili, gelip geçici kuşkucu düşünceler ya da ağır çözülme belirtileri.

Histriyonik Kişilik Bozukluğu 301.50 (F60.4)

Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, aşırı duygusallık ve ilgi çekme arayışı ile giden yaygın bir örüntü:

1. İlgi odağı olmadığı durumlarda rahatsız olur.

2. Başkalarıyla olan etkileşimleri, cinsel yönden, ayartıcı, kışkırtıcı ya da baştan çıkartıcı, uygunsuz davranışlarla belirlidir.

3. Birden değişen, yüzeysel (sığ) duygular gösterir.

4. İlgi çekmek için sürekli olarak dış görünümünü kullanır.

5. Gereğinden çok etkilemeye yönelik ve ayrıntıdan yoksun bir konuşma biçimi vardır.

6. Yapmacık davranır, gösteriş yapar ve duygularını abartılı gösterir.

7. Kolay etki altında kalır.

8. İlişkilerin, olduğundan daha yakın olması gerektiğini düşünür.

Özsever (Narsisistik) Kişilik Bozukluğu 301.81 (F60.81)

Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, büyüklenme (düşlemlerde ya da davra- nışlarda), beğenilme gereksinimi ve eşduyum yapamama ile giden yaygın bir örüntü:

1. Büyüklenir (örn. başarılarını ve yeteneklerini abartır; gösterdiği başarılarla oransız bir biçimde, üstün biri olarak görülme beklentisi içindedir).

2. Sınırsız başarı, güç, zekâ, güzellik ya da yüce bir sevgi düşlemleriyle uğraşır durur.

3. "Özel" ve eşi, benzeri bulunmaz biri olduğuna ve ancak özel ya da üstün diğer kişilerce (ya da kurumlarca) anlaşılabileceğine ve ancak onlarla ilişki kurması gerektiğine inanır.

4. Çok beğenilmek ister.

5. Hak ettiği duygusu içindedir (özellikle kayırılacak bir tedavi göreceğine ya da her ne istiyorsa yapılacağına ilişkin anlamsız beklentiler içinde olma).

6. Kendi çıkarı için başkalarını kullanır (kendi amaçlarına ulaşmak için başkalarından yararlanır).

7. Eşduyum yapamaz: Başkalarının duygularını ve gereksinmelerini anlamak İstemez.

8. Sıklıkla başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığına İnanır.

9. Başkalarına saygısız davranır, kendini beğenmiş davranışlar ya da tutumlar sergiler.

C Kümesi Kişilik Bozuklukları

Çekingen Kişilik Bozukluğu 301.82 (F60.6)

Aşağıdakilerden dördü (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, toplum içinde çekingenlik, yetersizlik duy- guları ve olumsuz değerlendirilmeye aşırı duyarlılık ile giden yaygın bir örüntü:

1. Eleştirilme, onaylanmama ya da dışlanma korkuları yüzünden, kişisel ilişki kurmayı gerektiren işle ilgili etkinliklerden kaçınır.

2. Seveceklerini kesin olarak bilmedikçe insanlarla ilişkiye girmek istemez.

3. Utandırılacağı ya da alay edileceği korkusu yüzünden yakın ilişkilerde tutuk davranır.

4. Toplumsal durumlarda, eleştirilme ya da dışlanma düşünceleriyle uğraşıp durur.

5. Yetersizlik duyguları yüzünden yeni kişilerle bir arada bulunduğu ortamlarda çekingen davranır.

6. Kendisini toplumsal yönden beceriksiz, kişisel açıdan çekiciliği olmayan biri olarak ya da başkalarından aşağı görür.

7. Utandırıcı olabileceği düşüncesiyle, kişisel birtakım girişimlerde bulunma- yı göze alma ya da herhangi yeni bir etkinlikte bulunma konusunda genellikle isteksiz davranır.

Bağımlı Kişilik Bozukluğu 301.6 (F6 0 .7)

Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, boyun eğici ve yapışkan davranışlara ve ay- rılma korkularına yol açan, ilgilenilme gereksinmesi ile giden yaygın bir örüntü:

1. Başkalarından çok öğüt ve güvence almadıkça gündelik kararlarını vermekte güçlük çeker.

2. Yaşamının çoğu önemli alanında, kendisinin yerine başkalarının sorumluluk almasına gereksinir.

3. Desteklerini çekecekleri ya da kabul görmeyeceği korkusuyla, başkala- rıyla aynı görüşte olmadığını söylemekte güçlük çeker. (*Not:* Cezalandırıl- maktan gerçekçi bir biçimde korkmayı bu kapsamda değerlendirmeyin.)

4. Kendi başına bir işe girişmekte ya da bir iş yapmakta güçlük çeker (iste- ğinin ya da yapacak gücünün olmadığından çok kendi yargılarına güven- mediğinden ya da yapabileceğine inanmadığından).

5. Başkalarından bakım ve destek sağlayabilmek için, hoş olmayan işleri yapmaya gönüllü olmaya dek giden ölçüde aşırı uçlara gider.

6. Kendisine bakamayacağına ilişkin aşırı korkuları yüzünden, tek başına kaldığında kendisini rahatsız ya da çaresiz hisseder.

7. Yakın bir ilişkisi sonlandığında, bir bakım ve destek kaynağı olarak, ivedilikle başka bir ilişki arayışı içine girer.

8. Kendi kendine bakmak durumunda bırakılacağı korkularıyla, gerçekçi olmayan bir biçimde uğraşır durur.

Takıntılı-Zorlantılı (Obsesif-Kompulsif) Kişilik Bozukluğu 301.4 (F60.5)

Aşağıdakilerden dördü (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, esnekliği azaltan, açık yürekli olmaktan uzaklaştıran ve verimliliği düşüren, düzenlilik, eksiksizlik, düşüncelerini ve kişilerarası ilişkilerini denetim altında tutma uğraşlarıyla giden yaygın bir örüntü:

1. Yapılan etkinliğin başlıca amacını gözden kaçıracak denli ayrıntılar, kurallar, sıralama, düzen, örgütleme ya da tasarlamayla uğraşıp durur.

2. İşin bitirilmesini güçleştirecek denli eksiksiz yapma uğraşı içindedir (örn. kendisine özgü aşırı katı ölçüler karşılanmadığı için bir tasarıyı tamamla- yamaz).

3. Boş zaman etkinliklerini (eğlenme-dinlenme uğraşlarını) ve arkadaşlıklarını dışlayacak denli kendine işe ve üretken olmaya verir (açık parasal gerek- sinim ile açıklanamaz).

4. Aşırı doğrucudur, duyunçludur (vicdanlıdır) ve erdem, aktöre (ahlâk) ya da değerler konusunda hiç esneklik göstermez (kültürel ya da dinsel özdeşim ile açıklanamaz).

5. Özel bir değeri olmasa bile, eskimiş, yıpranmış ya da değersiz nesneleri elden çıkaramaz.

6. Başkalarının tam kendisinin yapacağı gibi yapacaklarına inanmadıkça, görev dağılımı ya da işbirliği yapma konusunda isteksizlik gösterir.

7. Hem kendisi, hem de başkaları için çok elisıkıdır (pintidir); parayı, başa gelebilecek korkunç durumlar için biriktirilmesi gereken bir nesne olarak görür.

8. Hiç esnemez (katıdır) ve hep ayak direr (inatçıdır).

Diğer Kişilik Bozuklukları

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kişilik Değişikliği 310.1 (F0 7 .0)

A. Kişiye özgü eski kişilik örüntüsünde bir değişiklikle giden sürekli bir kişilik bozukluğu.

Not: Çocuklarda bu bozukluk, en az bir yıl süreyle, çocuğun olağan dav-ranış örüntülerinde belirgin bir değişiklik ya da olağan gelişiminden belir- gin bir sapma olmasını kapsar.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun başka bir sağlık durumunun doğrudan patofizyolojiyle ilgili bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

C. Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (başka bir sağlık durumuna bağlı başka bir ruhsal bozukluk da içinde olmak üzere).

D. Bu bozukluk yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında İşlevsellikte düşmeye neden olur.

Olup olmadığını belirtiniz:

- Değişken tür: Başlıca özelliği duygulanımda değişkenlik ise.
- Sınırsız tür: Başlıca özelliği, cinsel açıdan düşüncesizce davranışlar vb. ile kendini gösteren dürtü denetimi eksikliği ise.
- Saldırgan tür: Başlıca özelliği saldırgan davranış ise.
- Duygusuz (apatetik) tür: Başlıca özelliği belirgin bir duygusuzluk ve aldırmazlık ise.

- Kuşkucu (paranoid) tür: Başlıca özelliği kuşkuculuk ve kuşkucu düşünceler ise.

- Diğer bir tür: Görünümü yukarıdaki altürlerden hiçbiri ile belirli değil ise. Birleşik tür: Klinik görünümde birden çok özellik baskın ise. Tanımlanmamış tür

Kodlama notu: Diğer sağlık durumunun adını kapsayın (örn. 310.1 [F07.0] temporal lob epilepsisine bağlı kişilik değişikliği). Diğer sağlık durumu, başka bir sağlık durumuna bağlı kişilik değişikliğinden önce ayrıca kodlanmalı ve ya- zılmalıdır (örn. 345.40 [G40.209] temporal lob epilepsisi; 310.1 [F07.0] temporal lob epilepsisine bağlı kişilik değişikliği).

Tanımlanmış Diğer Bir Kişilik Bozukluğu 301.89 (F60.89)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, kişilik bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların kişilik bozukluk- ları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılama- dığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir kişilik bozukluğu kategorisi, kişilik bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini kar- şılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir kişilik bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "karma kişilik özellikleri").

Tanımlanmamış Kişilik Bozukluğu 301.9 (F60.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, kişilik bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların kişilik bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşıla- madığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer kişilik bozukluğu kategorisi, kişilik bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

Cinsel Sapkınlık (Paraflli) Bozuklukları

Gözetlemecilik Bozukluğu 302.82 (F6 5 .3)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar ola- rak kendini gösteren, kendi bunu bilmeyen bir kişiyi çıplak, soyunurken ya da cinsel etkinlikte bulunurken gözetlemekten, yineleyicl bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.

B. Kişi, ilgili kişinin olurunu almadan bu cinsel itkilerine göre davranmıştır ya da cinsel itkileri ya da düşlemleri klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Cinsel olarak uyarılan ve/ya da cinsel itkilerine göre davranan kişi en az 18 yaşındadır.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Bu belirleyici, gözetlemecilik davranışında bulunma olanaklarının kısıtlandığı bir kurumda ya da ortamda yaşayan kişilere uy- gulanabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişi, denetimli olmayan bir çevrede, en az beş yıl süreyle, İlgili kişinin olurunu almadan bu gibi cinsel itkilerine göre davran- mamıştır ve klinik açıdan sıkıntısı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında işlevselliğinde düşme yoktur.

Göstermecilik Bozukluğu 302.4 (F65.2)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, bunu beklemeyen bir kişiye cinsel organlarını göster- mekten, yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.

B. Kişi, ilgili kişinin olurunu almadan bu cinsel itkilerine göre davranmıştır ya da cinsel itkileri ya da düşlemleri klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle İlgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında İşlevsellikte düşmeye neden olur.

Olup olmadığını belirtiniz:

Cinsel organlarını ergenlik öncesi çocuklara göstermekten cinsel olarak uyarılan

Cinsel organlarını bedensel olarak olgun kişilere göstermekten cinsel olarak uyarılan

Cinsel organlarını ergenlik öncesi çocuklara ve bedensel olarak olgun kişilere göstermekten cinsel olarak uyarılan

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Bu belirleyici, kişinin cinsel organlarını gösterme dav-ranışında bulunma olanaklarının kısıtlandığı bir kurumda ya da ortamda yaşayan kişilere uygulanabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişi, denetimli olmayan bir çevrede, en az beş yıl süreyle, ilgili kişinin olurunu almadan bu gibi cinsel itkilerine göre davran- mamıştır ve klinik açıdan sıkıntısı ya da toplumsal, işle İlgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevselliğinde düşme yoktur.

Sürtünmecilik Bozukluğu 302.89 (F65.81)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, oluru olmayan bir kişiye dokunmaktan ya da sürtünmekten, ylneleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.

B. Kişi, ilgili kişinin olurunu almadan bu cinsel itkilerine göre davranmıştır ya da cinsel itkileri ya da düşlemleri klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Varsa belirtiniz;

Denetimli çevrede: Bu belirleyici, oluru olmayan bir kişiye dokunma ya da sürtünme olanaklarının kısıtlandığı bir kurumda ya da ortamda yaşayan kişilere uygulanabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişi, denetimli olmayan bir çevrede, en az beş yıl süreyle, ilgili kişinin olurunu almadan bu gibi cinsel itkilerine göre davran- mamıştır ve klinik açıdan sıkıntısı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevselliğinde düşme yoktur.

Cinsel Özezerlik (Mazoşizm) Bozukluğu 302.83 (F 6 5 .5 1)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar ola- rak kendini gösteren, aşağılanmaktan, dövülmekten, bağlanmaktan ya da başka bir biçimde acı çekmekten, yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.

B. Düşlemler, cinsel itkiler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle İlgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanların- da işlevsellikte düşmeye neden olur.

Varsa belirtiniz:

Asfiksiofili ile giden: Kişi, soluk alıp vermesinin kısıtlanmasıyla ilişkili uygulamalara katılmaktan cinsel olarak uyarılıyorsa. *Varsa belirtiniz:*

Denetimli çevrede: Bu belirleyici, özezer cinsel davranışlarda bulunma olanaklarının kısıtlandığı bir kurumda ya da ortamda yaşayan kişilere uy- gulanabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişi, denetimli olmayan bir çevrede, en az beş yıl süreyle, ilgili kişinin olurunu almadan bu gibi cinsel itkilerine göre davran- mamıştır ve klinik açıdan sıkıntısı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevselliğinde düşme yoktur.

Cinsel Elezerlik (Sadizm) Bozukluğu 302.83 (F65.51)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, bir başkasına bedensel ya da ruhsal acı çektirmekten, yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.

B. Kişi, ilgili kişinin olurunu almadan bu cinsel itkilerine göre davranmıştır ya da cinsel itkileri ya da düşlemleri klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Bu belirleyici, elezer cinsel davranışlarda bulunma olanaklarının kısıtlandığı bir kurumda ya da ortamda yaşayan kişilere uy- gulanabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişi, denetimli olmayan bir çevrede, en az beş yıl süreyle, ilgili kişinin olurunu almadan bu gibi cinsel itkilerine göre davran- mamıştır ve klinik açıdan sıkıntısı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevselliğinde düşme yoktur.

Pedofili Bozukluğu 302.2 (F65.4)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, ergenlik öncesi çocuk ya da çocuklarla (genellikle 13 yaşında ve daha küçük olanlarla) cinsel etkinlikte bulunmak- la ilgili, yineleyen, cinsel yönden uyarıcı yoğun düşlemler, cinsel itkiler ya da davranışlar.

B. Kişi, bu cinsel itkilerine göre davranmıştır ya da cinsel itkileri ya da düş- lemleri klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da kişilerarası güçlüklere neden olur.

C. Kişi, en azından 16 yaşındadır ve A tanı ölçütünde sözü edilen çocuk ya da çocuklardan en az beş yaş daha büyüktür.

Not: 12-13 yaşlarında biriyle süregiden cinsel ilişkisi olan, geç ergenlik evresin-

deki bir kişiyi bu kapsamda değerlendirmeyiniz.

Olup olmadığını belirtiniz:

Tekeğilimli tür (yalnızca çocuklara ilgi duyar)

Tekeğllimli olmayan tür

Varsa belirtiniz:

Cinsel yönden erkeklere ilgi duyan

Cinsel yönden kızlara ilgi duyan

Cinsel yönden her ikisine de ilgi duyan

Varsa belirtiniz:

Ensestle sınırlı ise

Fetişizm Bozukluğu 302.81 (F65.0)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, yaşamayan (cansız) nesneleri kullanmaktan ya da cinsel organlar dışı bir vücut bölgesine/vücut bölgelerine son derecede özel ola- rak odaklanmaktan, yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.

B. Bu düşlemler, cinsel itkiler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanların- da işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Fetiş nesneleri, karşıgiyim giysileri (karşıgiyim bozukluğunda olduğu gibi) ya da cinsel organları dokunsal uyarmak için özel olarak tasarlanmış ay- gıtlarla (örn. vibratör) sınırlı değildir.

Belirtiniz:

Vücut bölümü (bölümleri) Yaşamayan nesne(ler) Diğer

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede: Bu belirleyici, fetişizm davranışlarında bulunma ola- naklarının kısıtlandığı bir kurumda ya da ortamda yaşayan kişilere uygula- nabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişi, denetimli olmayan bir çevrede, en az beş yıl süreyle, ilgili kişinin olurunu almadan bu gibi cinsel itkilerine göre davran- mamıştır ve klinik açıdan sıkıntısı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevselliğinde düşme yoktur.

Karşıgiyim (Travesti) Bozukluğu 302.3 (F65.1)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, karşıgiylmden (karşı cinse özel giysileri giymekten), yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.

B. Bu düşlemler, cinsel itkiler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sı- kıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

Varsa belirtiniz:

Fetişizm ile giden: Dokumalardan, gereçlerden ya da takılardan cinsel olarak uyarılıyorsa.

Otojinefili ile giden: Kendini kadın olarak düşünmekten ya da düşlemekten cinsel olarak uyarılıyorsa. *Varsa belirtiniz:*

Denetimli çevrede: Bu belirleyici, karşıgiyim olanaklarının kısıtlandığı bir kurumda ya da ortamda yaşayan kişilere uygulanabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişinin, denetimli olmayan bir çevredeyken, en az beş yıl süreyle, klinik açıdan bir sıkıntısı ya da toplumsal, işle ilgili alan- larda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevselliğinde düşme yoktur.

Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel Sapkınlık Bozukluğu 302.89 (F65.89)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, cinsel sapkınlık bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların cin- sel sapkınlık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı öl-çütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir cinsel sapkınlık bozukluğu kategorisi, cinsel sapkınlık bozukluklarından her- hangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir cinsel sap- kınlık bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "zoofili").

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için, hep- sini kapsamasa da, verilebilecek örnekler arasında, altı aydır süren ve klinik açı- dan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, telefonda açık saçık konuşma, nekrofili (cesetler), zoofili (hayvanlar), koprofili (dışkı), klizmafili (lav- man) ya da ürofili (idrar) gibi yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma örnekleri vardır. Tanımlanmış diğer bir cinsel sapkınlık bozukluğu tam yatışma gösteren ve/ya da denetimli çevrede olarak belirtilebilir.

Tanımlanmamış Cinsel Sapkınlık Bozukluğu 302.9 (F65.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer İşlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, cinsel sapkınlık bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların cin- sel sapkınlık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı öl-çütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer cinsel sapkınlık bozukluğu kategorisi, cinsel sapkınlık bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır.

Diğer Ruhsal Bozukluklar

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Tanımlanmış Diğer Bir Ruhsal Bozukluk 2 9 4 .8 (F0 6 .8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, başka bir sağlık durumuna bağlı ruhsal bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların başka bir sağlık durumuna bağlı ruhsal bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadı- ğı durumlarda bu kategori kullanılır. Başka bir sağlık durumuna bağlı tanım- lanmış diğer bir ruhsal bozukluk kategorisi, başka bir sağlık durumuna bağlı ruhsal bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenierce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, başka sağlık durumunun içine, neden olucu özgül sağlık durumu yerleştirilerek söz konusu bozukluğun adı yazılır, sonra başka bir sağlık durumuna bağlı her- hangi özgül bir ruhsal bozukluğun tanı ölçütlerini karşılamayan özgül belirtiler görünümü yazılır. Ayrıca, başka bir sağlık durumuna bağlı tanımlanmış diğer bir ruhsal bozukluğun kodundan önce özgül sağlık durumunun tanısal kodu belirtilir. Sözgelimi, kompleks parsiyel katılmalara bağlı çözülme belirtileri,

345.40 (G40.209) kompleks parsiyel katılmalar, 294.8 (F06.8) kompleks par- siyel katılmalara bağlı tanımlanmış diğer bir ruhsal bozukluk, çözülme belirti- leri olarak kodlanmalı ve yazılmalıdır.

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için bir örnek şudur:

Çözülme belirtileri: Bu, sözgelimi, kompleks parsiyel katılmar bağlamında ortaya çıkan belirtileri kapsar.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Tanımlanmamış Ruhsal Bozukluk 294.9 (F09)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle İlgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında İşlevsellikte düşmeye neden olan, başka bir sağlık durumuna bağlı ruhsal bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların başka bir sağlık durumuna bağlı ruhsal bozukluklar tanı küme- sindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Başka bir sağlık durumuna bağlı tanımlanmamış ruhsal bozukluk kategorisi, başka bir sağlık durumuna bağlı ruhsal bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır. Yazarken, başka sağlık durumunun içine, neden olucu özgül sağlık durumu yerleştirilerek söz konusu bozukluğun adı yazılır. Ayrıca, başka bir sağlık durumuna bağlı tanım- lanmamış ruhsal bozukluğun kodundan önce özgül sağlık durumunun tanısal kodu belirtilir. Sözgelimi, kompleks parsiyel katılmalara bağlı çözülme belirti- leri, 345.40 (G40.209) kompleks parsiyel katılmalar, 294.9 (F06.9) kompleks parsiyel katılmalara bağlı tanımlanmamış diğer bir ruhsal bozukluk olarak kodlanmalı ve yazılmalıdır.

Tanımlanmış Diğer Bir Ruhsal Bozukluk 300.9 (F99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, ruhsal bir bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların herhangi özgül bir ruhsal bozukluk için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kate- gori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir ruhsal bozukluk kategorisi, herhangi özgül bir ruhsal bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir ruhsal bozukluk" diye yazmanın ardından özel neden yazılır.

Tanımlanmamış Ruhsal Bozukluk 300.9 (F99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, ruhsal bir bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların herhangi özgül bir ruhsal bozukluk için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kate- gori kullanılır. Tanımlanmamış ruhsal bozukluk kategorisi, herhangi özgül bir ruhsal bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi ol- madığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozuklukları ve ilaçların Diğer Yan Etkileri

İlaçların yol açtığı hareket bozuklukları Anabölüm H'de kapsanmıştır, çünkü 1) ruhsal bozuklukların ya da diğer sağlık durumlarının ilaçlarla yöne- tilmesinde ve 2) ruhsal bozuklukların ayırıcı tanısında (örn. kaygı bozuklukla- rına karşı nöroleptiklerin yol açtığı akatizi; malign katatoniye karşı nöroleptik malign sendrom) sıklıkla karşılaşılan önemleri vardır. Bu hareket bozukluk- ları, "ilaçların yol açtığı" olarak adlandırılsalar da, özellikle kimi hareket bozuklukları, ilaçla karşılaşmadan da ortaya çıkabildiği için, ilaçla karşılaşmayla hareket bozukluğunun gelişmesi arasında nedensel ilişki kurmak çoğu kez güç olur. Bu bölümde sıralanan durumlar ve sorunlar ruhsal birer bozukluk değildir.

Nöroleptik terimi artık tutulmamaktadır, çünkü antipsikotik ilaçların ola- ğandışı hareketlere neden olabileceğini vurgulamaktadır, antipsikotik terimi birçok bağlamda bunun yerini almıştır. Nöroleptik terimi, yine de, bu bağ- lamda uygun düşmektedir. Daha yeni antipsikotik ilaçlar, ilaçların yol açtığı kimi bozukluklara daha az neden oluyorsa da, bu bozukluklar yine de ortaya çıkmaktadır. Nöroleptik ilaçlar arasında, geleneksel, "tipik" ya da birinci ku- şak antipsikotik ilaçlar (örn. klorpromazin, haloperidol, flufenazin); "atipik" ya da ikinci kuşak antipsikotik ilaçlar (örn. klozapin, risperidon, olanzapin, ketiapin); bulantı ve gastroparezi gibi belirtilerin tedavisinde kullanılan bir- takım dopamin reseptörü blokörü ilaçlar (örn. proklorperazin, prometazin, trimetobenzamid, tietilperazin, metoklopramid) ve antidepresan olarak pazarlanan amoksapin vardır.

İlaçların Yol Açtığı Parkinsonizm

332.1 (G 21 .11) Nöroleptiklerin Yol Açtığı Parkinsonizm

332.1 (G21.19) Diğer İlaçların Yol Açtığı Parkinsonizm

Bir ilaca (örn. bir nöroleptik) başlandıktan, ilacın dozunu artırdıktan ya da ekstrapiramidal belirtileri tedavi etmek için kullanılan ilacın dozunu azalttıktan sonra, birkaç hafta içinde gelişen, parkinson tremoru, kas katılığı (rjiditesi), akinezi (hareket yitimi ya da hareketleri başlatma güçlüğü) ya da bradikinezi (davranışlarda yavaşlama).

Nöroleptik Malign Sendrom 333.92 (G21.0)

Nöroleptik malign sendrom, alışageldik biçimiyle tam oturduğunda kolaylıkla tanınabilirse de, başlangıcı, görünümü, ilerlemesi ve sonlanımı sıklıkla çoktürlüdür. Aşağıda tanımlanan klinik özellikler, nöroleptik malign sendrom tanısı koymak için en önemli olduğu düşünülen özelliklerdir.

Tanısal Özellikler

Hastalar, genellikle, belirtilerin gelişmesinden önceki 72 saat içinde bir dopamin antagonistiyle karşılaşmışlardır. Hipertermiye (ağızdan ölçümde en az iki kez >38.0aC) eşlik eden aşırı terleme nöroleptik malign sendromun ayırt ettirici bir özelliğidir ve bu özelliği ile antipsikotik ilaçların nörolojiyi ilgilendiren diğer yan etkilerinden ayrılır. Isı düzenleme merkezinin çöktü- günü gösteren aşırı ısı yükselmeleri daha çok nöroleptik malign sendrom tanısını destekler. En ağır biçiminde, "kurşun boru" olarak tanımlanan, genellikle antiparkinson ilaçlara yanıt vermeyen yaygın katılık, bu bozukluğun en önemli özelliğidir ve nörolojiyi ilgilendiren diğer belirtiler (örn. tremor, siyalore, akinezi, distoni, trismus, miyoklonus, dizartri, disfaji, rabdomiyoliz) buna eşlik edebilir. Sıklıkla, olağan değerlerinin üst sınırının en az dört katı yükselen kreatin kinaz görülür. Deliryum ya da stupordan komaya dek giden aralıkta bilinç düzeyi değişiklikleri ile belirli ruhsal durum değişiklikleri çoğu kez erken bir bulgudur. Etkilenen kişiler uyanık, ancak şaşkın görünebilirler, katatonik stuporla uyumlu bir biçimde tepki vermeyebilirler. Herhangi bir zaman, otonom etkinleşme ve değişkenlik (taşikardi [hız >% 25 üzerinde], terleme, kan basıncı yükselmesi [sistolik ya da diyastolik >% 25 üzerinde] ya da dalgalanma [24 saat içinde >20 mmHg diyastolik değişiklik ya da >25 mmHg sistolik değişiklik], idrar kaçırma ve soluklukla kendini gösteren) gö- rülebilir ve tanı için erken bir ipucu sağlar. Takipne (hız >% 50 üzerinde) sık görülür, solunum sıkıntısı (metabolik asidoz, hipermetabolizma, göğüs duvarı daralması, aspirasyon pnömonisi ya da pulmoner emboliden kaynaklanan) görülebilir ve birden solunum durmasına gidebilir.

Enfeksiyon ve zehirlenme nedenlerini, metabolizma ve nöropsikiyatriyle ilgili nedenleri ya da komplikasyonları dışlamak için laboratuvar incelemelerini de kapsayan genel bir tanısal değerlendirme yapılmalıdır (bak. aşağıda, "Ayırıcı Tanı" bölümü). Nöroleptik malign sendroma birçok laboratuvar olağandışılığı eşlik ederse de, hiçbir tek olağandışılık bu tanı için özgül değil- dir. Nöroleptik malign sendromu olan kişilerde lökositoz, metabolik asidoz, hipoksi, serum demiri derişiminde azalma, serum kas enzimlerinde ve katekolaminlerde artma olabilir. Beyin-omurilik sıvısı incelemeleri ve nörogörüntüleme çalışmalarından elde edilen bulgular genellikle olağanken, elektroensefalografi genel bir yavaşlama gösterir. Ölümcül olgularda otopsi bulguları özgül değildir ve komplikasyonlarına göre değişkenlik gösterir.

Gelişme ve Gidiş

Veri tabanı çalışmalarından elde edilen kanıtlar, antipsikotiklerle tedavi edi- len kişilerde nöroleptik malign sendromun insidans hızının % 0.01-0.02 ara-sında olduğunu düşündürmektedir. Belirti ve bulguların zamanla ilerlemesi, nöroleptik malign sendrom tanısı ve sonlanımıyla ilgili önemli ipuçları sağlar. Ruhsal durum değişikliği ve nörolojiyle ilgili diğer bulgular genel bulgular- dan önce ortaya çıkar. Belirtilerin başlangıcı, ilacın başlanmasından saatler- günler sonra olur. Kimi olgularda, ilaca başlandıktan sonraki 24 saat içinde, çoğunda ilk hafta içinde, neredeyse bütün olgularda 30 gün içinde gelişir. Çoğu olguda, sendromun tanısı konunca ve oral antipsikotik ilaç kesilince, kendisiyle sınırlı kalır. İlacın kesilmesinden sonra ortalama iyileşme süresi 7-10 gündür. Çoğu kişi bir hafta içinde, neredeyse tümü 30 gün içinde iyi- leşir. Uzun etki süreli antipsikotikler işe karışmışsa bu süre uzayabilir. Akut hipermetabolik sendrom çözüldükten sonra nörolojiyle ilgili kalıntı bulguların haftalarca sürdüğü kişilere ilişkin bildiriler vardır. Çoğu nöroleptik malign sendrom olgusunda belirtilerin tam çözülmesi sağlanabilir; ancak bu bozukluk tanınmayınca ölüm oranlarının % 10-20 dolaylarında olduğu bildirilmiştir. Çoğu kişide, antipsikotik ilaçla yeniden karşılaşınca bir yineleme görülmez, ancak kimisinde, özellikle böyle bir dönemden kısa bir süre sonra antipsikotik ilaca yeniden başlanırsa yineleme görülür.

Çıkma Olasılığı ve Sonlamın Etkenleri

Antipsikotik ilaç verilen her kişide nöroleptik malign sendrom çıkma olasılığı vardır. Nöropsikiyatriyi ilgilendiren herhangi bir tanıya özgül değildir ve dopamin antagonistleri alan, tanı konabilir bir ruhsal bozukluğu olmayan kişi- lerde de ortaya çıkabilir. Nöroleptik malign sendrom ortaya çıkma olasılığını artıran klinik, genel ve metabolizmayla ilgili etkenler arasında ajitasyon (ajitasyon), bitkinlik, dehidratasyon ve demir eksikliği vardır. Tek tek olguların % 15-20'sinde antipsikotik kullanımıyla geçirilmiş eski bir dönemin tanımlanı- yor olması, kimi hastalarda altta yatan bir duyarlılığın olduğunu düşündürür. Nörotransmitter reseptör polimorfizmlerine dayalı kalıtımsal bulgular sürekli olarak yinelenememiştir.

Neredeyse bütün dopamin antagonistleri nöroleptik malign sendroma yol açmışsa da, gücü yüksek (yüksek potensli) antipsikotiklerde bu olasılık, gücü düşük antipsikotiklere ve daha yeni atipik antipsikotiklere göre daha yüksektir. Daha yeni antipsikotiklerde kesimsel ya da ağır olmayan biçimleri ortaya çıkabilir, ancak eski ilaçlarla bile nöroleptik malign sendromun ağırlığı değişir. Sağlık kuruluşlarında kullanılan dopamin antagonistleri (örn. metoklopramid, proklorperazin) de neden olmuştur. Parenteral uygulama, hızlı doz ayarlamaları ve toplam ilaç dozunun daha yüksek olması bu sendromun orta- ya çıkma olasılığını artırmıştır; ancak, nöroleptik malign sendrom genellikle antipsikotiklerin tedavi edici doz aralığında ortaya çıkar.

Ayırıcı Tanı

Nöroleptik malign sendrom, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, inflamatuvar ya da otoimmün durumlar, status epileptikus, subkortikal yapısal lezyonlar ve sistemik durumlar (örn. feokromositoma, tirotoksikoz, tetanoz, güneş çarpması) gibi nöroloji ve genel sağlık durumuyla ilgili diğer ağır durumlardan ayırt edilmelidir.

Nöroleptik malign sendrom, serotonin sendromu, dopamin agonistlerinin birden kesilmesinden sonra ortaya çıkan parkinson benzeri hipertermi sendromu, alkol ya da dinginleştirici (sedatif) yoksunluğu, anestezi sırasında ortaya çıkan malign hipertermi, uyarıcıların ve varsandıranların (hallüsinojenlerin) kötüye kullanımıyla ortaya çıkan hipertermi ve antikolinerjiklerden kaynaklanan atropin zehirlenmesi gibi başka madde ya da ilaçların kullanımı sonucu ortaya çıkan benzer sendromlardan da ayırt edilmelidir.

Şizofrenisi ya da bir duygudurum bozukluğu olan kişiler, az görülen birtakım durumlarda, malign katatoni gösterebilirler ve bu durum nöroleptik ma- lign sendromdan ayırt edilemeyebilir. Kimi araştırmacılar, nöroleptik malign sendromu, malign katatoninin ilaca bağlı biçimi olarak düşünürler.

İlaçların Yol Açtığı Akut Distoni 333.72 (G24.02)

Bir ilaca (bir nöroleptik gibi) başlandıktan, ilacın dozunu artırdıktan ya da ekstrapiramidal belirtileri tedavi etmek için kullanılan ilacın dozunu azalttık- tan sonra, birkaç gün içinde gelişen, göz (okulojir kriz), baş, boyun (tortikollis ya da retrokollis), kol-bacak ya da gövde kaslarının olağandışı ve uzun süreli kasılmasıdır.

İlaçların Yol Açtığı Akut Akatizi 333.99 (G25.71)

Bir ilaca (bir nöroleptik gibi) başlandıktan, ilacın dozunu artırdıktan ya da ekstrapiramidal belirtileri tedavi etmek için kullanılan ilacın dozunu azalttık- tan sonra, birkaç hafta içinde gelişen, öznel huzursuzluk yakınmalarının yanı sıra sıklıkla gözlenen aşırı hareketlerdir (örn. bacakların yerinde duramama hareketleri, bir ayağını, sonra diğer ayağını sallama, adımlayıp durma, oturamama ya da kıpırdamadan duramama).

Geç (Tardiv) Diskinezi

En az birkaç ay, nöroleptik bir ilaç kullanılmasıyla birlikte gelişen, genelde dil, yüzün alt kesimi ve çeneyi ve kolları-bacakları tutan (ancak kimi zaman farinks, diyafram ya da gövde kaslarını da tutar), istemdışı atetoid ya da koreiform hareketlerdir (en az birkaç hafta sürer).

Yaşlı kişilerde belirtiler daha kısa süreli ilaç kullanımından sonra da gelişebilir. Kimi hastalarda bu tür hareketler, nöroleptik ilaçların kesilmesinden, değiştirilmesinden ya da dozlarının azaltılmasından sonra ortaya çıkabilir. Bu duruma nöroleptik çekilmesiyle gelişen diskinezi adı verilir. Nöroleptik çe- kilmesiyle gelişen diskinezi genellikle zamanla sınırlı olduğu ve 4-8 haftadan daha kısa sürdüğü için, bu süreden daha uzun süren diskineziler geç diskinezi olarak düşünülmelidir.

Geç Distoni 333.72 (G24.09) Geç Akatizi 333.99 (G25.71)

Nöroleptik ilaç kesilse ya da dozu azaltılsa bile, haftalar ya da yıllarca sü-rebilen, tedavinin ileri bir evresinde çıkmasıyla ayırt edilen, distoni ya da akatizi gibi diğer tür bir hareket sorununu kapsayan, geç ortaya çıkan bir sendromdur.

İlaçların YolAçtığı Duruş Tremoru 333.1 (G25.1)

İlaç kullanımı (örn. lityum, antidepresanlar, valproat) ile birlikte gelişen ve belirli bir duruşu sürdürme girişimleri sırasında ortaya çıkan ince tremor (ge- nellikle 8-12 Hz aralığında). Bu tremor, kaygı, kafein ve diğer uyarıcı madde- lerin kullanımı sırasında görülen tremora benzer.

Diğer İlaçların Yol Açtığı Hareket Bozukluğu 333.99 (G25.79)

Bu kategori, yukarıda sıralanan herhangi özgül bir bozukluğun kapsamına girmeyen, ilaçların yol açtığı hareket bozuklukları içindir. Örnekleri arasında,

1) nöroleptikler dışında kalan ilaçların kullanımıyla ortaya çıkan nöroleptik malign sendromu andıran görünümler ve

2) diğer ilaçların yol açtığı geç or- taya çıkan durumlar vardır.

Antidepresan Bırakma Sendromu

995.29 (T43.205A) İlk karşılaşma

995.29 (T43.205D) Sonraki karşılaşma

995.29 (T43.205S) Hastalık kalıntısı (sekel)

Antidepresan bırakma sendromu, antidepresan bir ilacın, en az bir ay sürey- le, sürekli olarak alındıktan sonra, birden kesilmesiyle (ya da dozun belirgin olarak azaltılmasıyla) ortaya çıkabilen bir belirtiler takımıdır. Belirtiler genel- likle 2-4 gün içinde başlar ve özgül duyusal, bedensel ve bilişsel-duygusal gö- rünümleri vardır. Sıklıkla bildirilen duyusal ve bedensel belirtiler arasında ışık çakmaları, "elektrik şoku" duyumları, bulantı, seslere ya da ışıklara karşı aşırı tepkisellik vardır. Özgül olmayan bir kaygı ve korku duyguları da bildirilebilir. Aynı ilaca yeniden başlanmasıyla ya da benzer etki düzeneği olan değişik bir ilaca başlanmasıyla belirtiler yatışır. Sözgelimi, serotonin-noradrenalin gerialım inhibitörü yoksunluğundan sonra başlayan bırakma belirtileri trisiklik bir antidepresan başlanarak yatıştırılabilir. Antidepresan bırakma sendromu olarak nitelendirilebilmesi için, belirtilerin antidepresan ilaç dozunun azaltıl- masından önce bulunmamış olması gerekir ve bu belirtilerin başka bir ruhsal bozuklukla (örn. mani ya da hipomani dönemi, madde entoksikasyonu, madde yok- sunluğu, bedensel belirti bozukluğu) daha iyi açıklanamıyor olması gerekir.

Tanısal Özellikler

Bırakma belirtileri, trisiklik antidepresanlar (örn. imipramin, amitriptilin, desipramin), serotonin gerialım inhibitörleri (örn. fluoksetin, paroksetin, sertralin) ve monoamin oksidaz inhibitörleri (örn. fenelzin, selejilin, pargilin) ile tedaviden sonra ortaya çıkabilir. Bu sendromun çıkabilirliği, alman ilacın dozuna ve yarı ömrüne olduğu gibi, ilacın hangi hızla bırakıldığına da bağlıdır. Yavaş yavaş kesileceğine, birden bırakılan, kısa etki süreli ilaçlarla ortaya çıkma olasılığı en yüksektir. Kısa etki süreli serotonin gerialım inhibitörü pa- roksetin en çok bırakma belirtisine neden olan ilaçtır, ancak bu belirtiler her tür antidepresanla ortaya çıkabilir.

Opiyatlar, alkol ve kötüye kullanılabilen diğer maddelerle ortaya çıkan yoksunluk sendromlarından değişik olarak antidepresan bırakma sendromunun tanı koydurucu belirtileri yoktur. Belirtiler belirsiz ve değişkendir ve antidepresanın son dozundan sonra 2-4 gün içinde başlar. SSGİ'leri için (örn. paroksetin), baş dönmesi, kulaklarda çınlama, "başta elektrik şokları", uyuyamama ve akut kaygı gibi belirtiler

tanımlanmıştır. Bırakmadan önce, antidepresan kullanımı hipomani ya da öforiye neden olmuş olmamalıdır (bırakma sendromunun, önceki tedaviyle ortaya çıkan duygudurum dalgalanmaların- dan kaynaklanmış olmadığından emin olunmalıdır). Antidepresan bırakma sendromu yalnızca ilaçbilimiyle ilgili etkenlere bağlıdır ve bir antidepresanın pekiştirici etkileriyle ilişkili değildir. Benzer biçimde, bir antidepresanın uyarıcıyı güçlendirmesi durumunda da birden bırakma, burada tanımlanan antidepresan bırakma sendromundan çok, uyarıcı yoksunluğu belirtileriyle sonuçlanır (bak. "Maddeyle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" bölümünde "Uyarıcı Yoksunluğu").

Görülme Sıklığı

Antidepresan bırakma sendromunun görülme sıklığı bilinmemektedir; ancak görülme sıklığının, bırakma öncesi doza, ilacın yarı ömrüne ve reseptöre bağlanma yatkınlığına ve olasılıkla, söz konusu ilaç için kişinin kalıtımsal me- tabolizma hızına göre değiştiği düşünülmektedir.

Gidiş ve Gelişme

Boylamsal çalışmalar olmadığı için antidepresan bırakma sendromunun kli- nik gidişiyle ilgili çok az şey bilinmektedir. İlacın dozu, aşamalı olarak yavaş yavaş düşürülünce, belirtiler zamanla azalır. Bir dönemden sonra, kimileri, ilacı belirsiz bir süre yeniden kullanmayı yeğler.

Ayırıcı Tanı

Antidepresan bırakma sendromunun ayırıcı tanısında kaygı ve depresyon bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve ilaçlara karşı dayanıklılık gelişmesi (tolerans) göz önünde bulundurulur.

Kaygı ve depresyon bozuklukları. Bırakma belirtileri, çoğu kez, süregiden bir kaygı bozukluğunun belirtilerini ya da ilacın başlangıçta verilme nedeni olan depresyonun bedensel belirtilerinin geriye gelmesini andırabilir.

Madde kullanım bozuklukları. Antidepresan bırakma sendromu, madde yoksunluğundan, antidepresanlarm kendilerinin pekiştirici ya da öfori yapıcı etkilerinin olmamasıyla ayrılır. İlaç dozu genellikle klinisyenin izni olmadan artınlmaz ve genellikle kişi ek ilaç almak için ilaç arama davranışı göstermez. Madde kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri karşılanmaz.

İlaçlara karşı dayanıklılık (tolerans) gelişmesi. Belirli bir süre ilaç kul- landıktan sonra, ilacın bırakılmasına fizyolojiyle ilgili doğal bir tepki olarak, ilaca karşı dayanıklılık ve bırakma belirtileri ortaya çıkabilir. Çoğu ilaca karşı dayanıklılık olgusu, özenli bir doz azaltımı ile yönetilebilir.

Eştanı

Başlangıçta ilaca major depresyon bozukluğu için başlanmıştır; bırakma sendromu sırasında başlangıçtaki belirtiler geriye gelebilir.

İlaçların Diğer Yan Etkileri

995.20 (T50.905A) İlk karşılaşma

995.20 (T50.905D) Sonraki karşılaşma

995.20 (T50.905S) Hastalık kalıntısı (sekel)

Bu kategori, yan etkiler (hareket bozuklukları dışında) başlıca klinik ilgi odağı olduğunda, klinisyenlerin, ilaçların yan etkilerini kodlamak üzere, isterse kullanmaları için vardır. Örnekleri arasında hipotansiyon, kalp aritmileri ve priapizm vardır.

Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Sorunlar

Bu bölümde klinik ilgi odağı olabilecek ya da hastanın ruhsal bozukluğunun tanısını, gidişini, sonlanımını ya da tedavisini başka türlü etkileyebilecek diğer durumlar ve sorunlar kapsanmaktadır. Bu durumlar, kendilerine karşı gelen ICD-9-CM (genellikle V kodları) ve ICD-10-CM (genellikle Z kodları) ile sunulmaktadır. Bu bölümde yer alan bir durum ya da sorun, o sıradaki başvuru nedeni olduğu için ya da bir

ölçüm, işlem ya da tedavi gereğini açıklamaya yardımcı olmak için kodlanabilir. Bu bölümde yer alan durumlar ve sorunlar, o sıradaki başvuru nedeninden bağımsız olarak, hastanın bakımını etkileyebilecek koşullarla ilgili yararlı bir bilgi olarak da hastanın sağlık kayıtlarına eklenebilir.

Bu bölümde sıralanan durumlar ve sorunlar ruhsal bozukluklar değildir. DSM-5 kapsamına alınmaları, günlük klinik uygulamada karşılaşılabilecek ek birtakım konuların kavranmasına dikkat çekmek ve bu konularla ilgili verileri dökerken klinisyenlere yararlı olabilecek bir sıralama sağlamak içindir.