DSM-5™

TANI ÖLÇÜTLERİ

BAŞVURU ELKİTABI

ÇEVİREN

PROF. DR. ERTUĞRUL KÖROĞLU

DSM-5™

TANI ÖLÇÜTLERİ

BAŞVURU ELKİTABI

ÇEVİREN

PROF. DR. ERTUĞRUL KÖROĞLU



BOYLAM PSİKİYATRİ ENSTİTÜSÜ

hyb
hekimler yayın birliği

DSM and DSM-5 are trademarks of the American Psychiatric Association. Use of these terms is prohibited without permission of the American Psychiatric Association.

First Published in the United States by American Psychiatric Publishing, A Division of American Psychiatric Association, Arlington, VA. Copyright © 2013. All rights reserved.

First Published in Turkey by HYB Publishing Co. Ltd. in Turkish. HYB Publishing Co. Ltd. is the exclusive publisher of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5 in Turkish for distribution Worldwide.

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by HYB Publishing Co. Ltd.

Birleşik Devletler'de ilk kez, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin bir bölümü olan Amerikan Psikiyatri Yayıncılığı tarafından yayımlanmıştır, Arlington, VA. Yayın hakları © 2013. Her hakkı saklıdır.

Türkiye'de ilk kez HYB Yayıncılık tarafından yayımlanmıştır. HYB Yayıncılık, DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'nın, dünya çapında, Türkçe dağıtılmak üzere, tek yetkili yayıncısıdır.

Türkçe çevirisinden yapılacak her alıntı için HYB Yayıncılık'tan yazılı izin alınması zorunludur.

The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to the Turkish language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.

Amerikan Psikiyatri Birliği, bu yayının İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmesi sürecinde yer almamıştır ve olası çeviri yanlışlarından, çıkarmalardan ya da olası diğer yanlışlardan sorumlu değildir.

The correct citation for this book is American Psychiatric Association: Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013

Türkçe çevirisi için kaynak gösterme:

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

Türkçe yayın hakları © 2013, Hekimler Yayın Birliği • HYB Yayıncılık (2*)

ISBN 978-975-300-198-4

Boylam Psikiyatri Enstitüsü
Hekimler Yayın Birliği • HYB Yayıncılık
KARUM İş Merkezi
A Blok 4. Kat 393
Kavaklıdere, 06680 Ankara, Türkiye
Tel. (312) 468 22 88
Belgeç (312) 467 33 99
www.hyb.com.tr

HYB Basım Yayın matbaasında basılmıştır.

Hasemek Sanayi Sitesi
1122. Cad., 1469. Sok. 9
İvogsan, 06378 Ankara, Türkiye

İçindekiler

Önsöz vii

DSM-5 Sınıflandırması ix

Anabölüm I
DSM-5 Temelleri

Bu Elkitabının Kullanımı 3

Anabölüm II
Tanısal Ölçütler ve Kodlar

Nörogelişimsel Bozukluklar 15

Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar 43

İkiuçlu (Bipolar) ve İlişkili Bozukluklar 63

Depresyon Bozuklukları 91

Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları 113

Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar 129

Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar 143

Çözülme (Dissosiyasyon) Bozuklukları 157

Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar 163

Beslenme ve Yeme Bozuklukları 171

Dışa Atım Bozuklukları 181

Uyku-Uyanıklık Bozuklukları 185

Cinsel İşlev Bozuklukları 205

Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) 219

Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları 223

Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları 231

Nörobilişsel Bozukluklar 291

Kişilik Bozuklukları 327

Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları 341

Diğer Ruhsal Bozukluklar 349

İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozuklukları ve İlaçların Diğer Yan Etkileri 353

Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar 363

Dizin 387

Önsöz

DSM-5'in yayımlanması ruhsal hastalıkların kodlanmasına, sınıflandırılmasına ve ruhsal hastalıklara tanı konmasına birtakım yenilikler getirmiştir. Klinisyenler, hızlı başvuru için, yalnızca DSM-5 Sınıflandırmasını (bozuklukların sıralanması, alttürleri, belirleyiciler ve tanısal kodlar), elkitabının kullanımını anlatan bölümleri ve tanı ölçütleri takımlarını içeren küçük ve kullanışlı bu elkitabını yararlı bulacaklardır. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*, kapsamlı DSM-5 ile birlikte kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Daha doğru bir kullanım için, her bozuklukta tanı ölçütleri takımına eşlik eden düzyazı tanımlamalarını da bilmek gerekir.

Bu kullanışlı başvuru kaynağı, DSM-5'te kapsanan bütün ICD-9-CM ve ICD-10-CM kodlarını, kodlama notlarını ve yazma işlemlerini vermektedir. Klinisyenler, ek başvuru bilgilerini, DSM-5'te (Anabölüm III: Yeni Ortaya Çıkan Ölçme Dizgeleri ve Örnekleri bölümü [değerlendirme araçları, kültürel kavramsallaştırma ve görüşmeler, kişilik bozuklukları için seçenek bir DSM-5 örneği ve daha ileri çalışma gerektiren durumları içermektedir]) ve DSM-5 Ekbölümünde (DSM-IV'te olan değişiklikler, bilimsel ve kültürel terimlerin sözlükçeleri ve DSM-5 tanılarının ve kodlarının abecesel ve sayılar sıralamalarını içermektedir) bulabilirler. Değerlendirme araçları ve ek bilgiler çevrim içinde www.psychiatry.org/dsm5'te bulunabilir.

DSM-5 Sınıflandırması

Her bozukluğun adının önünde ICD-9-CM kodu verildikten sonra ayraç içinde ICD-10-CM kodu verilmektedir. Boş çizgiler ICD-9-CM ya da ICD-10-CM kodlarının uygulanabilir olmadığını gösterir. Kimi bozukluklar için kod, yalnızca belirleyicinin alttürüne göre verilebilir.

ICD-9-CM kodları, Birleşik Devletler'de 30 Eylül 2014'e dek kullanılacaktır. 1 Ekim 2014'den başlayarak ICD-10-CM kodları kullanıma girecektir.

Başka bir sağlık durumuna bağlı bütün ruhsal bozukluklar için not: Diğer sağlık durumunun adını [sağlık durumu]na bağlı ruhsal bozukluğun adının içinde gösterin. Diğer sağlık durumunun kodu ve adı, sağlık durumuna bağlı ruhsal bozuklukan önce sıralanmalıdır.

Nörogelişimsel Bozukluklar (15)

Anlıksal (Entellektüel) Yetiyitimleri (15)

319 (__.__) Anlıksal Yetiyitimi (Anlıksal Gelişimsel Bozukluk) (15)
O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*

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

315.8 (F88) Genel Gelişimsel Gecikme (21)

319 (F79) Tanımlanmamış Anlıksal Yetiyitimi (Anlıksal Gelişimsel Bozukluk) (21)

İletişim Bozuklukları (22)

315.39 (F80.9) Dil Bozukluğu (22)

315.39 (F80.0) Konuşma Sesi Bozukluğu (22)

315.35 (F80.81) Çocuklukta Başlayan Akıcılık Bozukluğu (Kekeleme) (23)

Not: Daha sonra başlayan olgulara 307.0 [F98.5] erişkinlikte başlayan akıcılık bozukluğu tanısı konur.

315.39 (F80.89) Toplumsal İletişim Bozukluğu (24)

307.9 (F80.9) Tanımlanmamış İletişim Bozukluğu (25)

Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk (25)

299.00 (F84.0) Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk (25)

Varsa *belirtiniz:* Bilinen bir sağlık durumunun ya da kalıtımsal durumun ya da çevre etkeninin eşlik ettiği; Başka bir nörogelişimsel, ruhsal ya da davranışsal bozukluğun eşlik ettiği

A ve B tanı ölçütleri için o sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Çok önemli ölçüde desteği gerektirir, Önemli ölçüde desteği gerektirir, Desteği gerektirir

Varsa *belirtiniz:* Eşlik eden anlıksal bozukluk olan ya da olmayan, Eşlik eden dil bozukluğu olan ya da olmayan, Katatoni ile giden (293.89 [F06.1] ek kodunu kullanın)

Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu (29)

___.___ (___._) Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu (29) Olup olmadığını *belirtiniz:*

314.01 (F90.2) Bileşik görünüm

314.00 (F90.0) Dikkatsizliğin baskın olduğu görünüm

314.01 (F90.1) Aşırı hareketliliğin/dürtüselliğin baskın olduğu görünüm

Varsa *belirtiniz:* Tam yatışma göstermeyen

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır

314.01 (F90.8) Tanımlanmış Diğer Bir Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu (33)

314.01 (F90.9) Tanımlanmamış Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu (33)

Özgül Öğrenme Bozukluğu (34)

___.__ (___.__) Özgül Öğrenme Bozukluğu (34)

Varsa *belirtiniz:*

315.00 (F81.0) Okuma bozukluğu ile giden (varsa *belirtiniz:* Sözcük okuma doğruluğu, okuma hızı ve akıcılığı, okuduğunu anlama)

315.2 (F81.81) Yazılı anlatım bozukluğu ile giden (varsa *belirtiniz:* Harf harf söyleme/yazma doğruluğu, dilbilgisi ve noktalama doğruluğu, yazılı anlatımın açıklığı ya da düzeni

315.1 (F81.2) Sayısal (matematik) bozukluk ile giden (varsa *belirtiniz:* Sayı algısı, aritmetik gerçeklerin ezberlenmesi, doğru ve akıcı hesaplama, doğru sayısal uslamlama)

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır

Devinsel (Motor) Bozukluklar (37)

315.4 (F82) Gelişimsel Eşgüdüm Bozukluğu (37)

307.3 (F98.4) Basmakalıp Devinim Bozukluğu (38)

Varsa *belirtiniz:* Kendini yaralayan davranışları olan, Kendini yaralayan davranışları olmayan

Varsa *belirtiniz:* Bilinen bir sağlık ya da kalıtımsal durumun, nörogelişimsel bozukluğun ya da çevresel etkenin eşlik ettiği

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır

İstençdışı Devinim (Tik) Bozuklukları (39)

307.23 (F95.2) Tourette Bozukluğu (39)

307.22 (F95.1) Süregiden (Süreğen) Devinsel ya da Sesle İlgili İstençdışı Devinim Bozukluğu (39)

Varsa *belirtiniz:* Yalnızca devinsel istençdışı devinimlerle giden, Yalnızca sesle ilgili istençdışı devinimlerle giden (40)

307.21 (F95.0) Geçici İstençdışı Devinim Bozukluğu (40)

307.20 (F95.8) Tanımlanmış Diğer Bir Istençdışı Devinim Bozukluğu (40)

307.20 (F95.9) Tanımlanmamış İstençdışı Devinim Bozukluğu (41)

Diğer Nörogelişimsel Bozukluklar

315.80 (F88) Tanımlanmış Diğer Bir Nörogelişimsel Bozukluk (41)

315.9 (F89) Tanımlanmamış Nörogelişimsel Bozukluk (42)

Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar (43)

Aşağıdaki belirleyiciler, gerektiğinde, Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklara uygulanabilir:

[a]Varsa *belirtiniz*: Aşağıdaki gidiş belirleyicileri, bu bozukluk ancak bir yıl sürdükten sonra kullanılmak üzere tasarlanmıştır: İlk dönem, o sırada akut dönemde, İlk dönem, o sırada tam olmayan bir yatışma gösteren, İlk dönem, o sırada tam bir yatışma gösteren, Çoğul dönemler, o sırada akut dönemde, Çoğul dönemler, o sırada tam olmayan bir yatışma gösteren, Çoğul dönemler, o sırada tam bir yatışma gösteren, Sürekli, Belirlenmemiş

[b]Varsa *belirtiniz:* Katatoni ile giden (293.89 [F06.1] ek kodunu kullanın)

[c]Sanrılar, varsanılar, darmadağın konuşma, olağandışı psikodevinsel davranış, silik belirtiler, bilişsel bozukluk, depresyon ve mani belirtilerinin o sıradaki ağırlığını *belirtiniz.*

301.22	(F21)	Şizotürü (Şizotipal) Bozukluk (Kişilik Bozukluğu) (43)
297.1	(F22)	Sanrılı Bozukluk[a,c] (43)
		Olup olmadığını *belirtiniz:* Erotomani türü, Büyüklük türü, Kıskançlık türü, Kötülük görme (perseküsyon) türü, Bedensel (somatik) tür, Karma tür, Belirlenmemiş tür
		Varsa *belirtiniz:* Olabilirliği olmayan bir içerik taşıyan
298.8	(F23)	Kısa Psikoz Bozukluğu[b,c] (46)
		Varsa *belirtiniz:* Belirgin tetikleyici etken(ler) olan, Belirgin tetikleyici etken(ler) olmayan, Doğum sonrası başlayan
295.40	(F20.81)	Şizofrenimsi (Şizofreniform) Bozukluk[b,c] (47)
		Varsa *belirtiniz:* Sonlanım özellikleri iyi olan, Sonlanım özellikleri iyi olmayan
295.90	(F20.9)	Şizofreni[a,b,c] (49)
___.__	(___.__)	Şizoduygulanımsal (Şizoaffektif) Bozukluk[a,b,c] (51)
		Olup olmadığını *belirtiniz:*
295.70	(F25.0)	İkiuçlu (bipolar) tür
295.70	(F25.1)	Depresyon türü
___.__	(___.__)	Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu[c] (53)
		Not: Maddeye özgü kodlar ve ICD-9-CM ve ICD-10 kodlamaları için tanı ölçütlerine takımına ve karşı gelen yazma işlemlerine bakın.
		Varsa *belirtiniz:* Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan, Yoksunluk sırasında başlayan
___.__	(___.__)	Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Psikoz Bozukluğu[c] (57)
		Olup olmadığını *belirtiniz:*
293.81	(F06.2)	Sanrılarla giden
293.82	(F06.0)	Varsanılarla giden
293.89	(F06.1)	Başka bir Ruhsal Bozukluğa Eşlik Eden Katatoni (Katatoni Belirleyicisi) (58)

293.89	(F06.1)	Başka bir Sağlık Durumuna Bağlı Katatoni Bozukluğu (59)
293. 89	(F06.1)	Belirlenmemiş Katatoni (60)
		Not: Önce, **781.99 (R29.818)** sinir ve kas-iskelet dizgelerini kapsayan diğer belirtileri kodlayın.
298.8	(F28)	Tanımlanmış Diğer Bir Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk (61)
298.9	(F29)	Tanımlanmamış Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk (62)

İkiuçlu (Bipolar) ve İlişkili Bozukluklar (63)

İkiuçlu ve İlişkili Bozukluklara, gerektiğinde aşağıdaki belirleyiciler uygulanır:

[a]*Belirtiniz:* Bunaltılı sıkıntı (o sıradaki ağırlığını belirtiniz: Ağır olmayan, orta derecede, orta derecede-ağır, ağır); Karma özellikler gösteren; Hızlı döngülü; Melankoli özellikleri gösteren; Değişiktür (atipik) özellikleri gösteren; Duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren; Duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özellikleri gösteren; Katatoni ile giden (293.89 [F06.1] ek kodunu kullanın); Doğum zamanı (peripartum) başlayan; Mevsimsel örüntü gösteren

___.__	(___.__)	İkiuçlu (Bipolar) I Bozukluğu[a] (63)
___.__	(___.__)	O sıradaki ya da en son dönem mani
296.41	(F31.11)	Ağır olmayan
296.41	(F31.12)	Orta derecede
296.43	(F31.13)	Ağır
296.44	(F31.2)	Psikoz özellikleri gösteren
296.45	(F31.73)	Tam olmayan yatışma gösteren
296.46	(F31.74)	Tam yatışma gösteren
296.40	(F31.9)	Tanımlanmamış
296.40	(F31.0)	O sıradaki ya da en son dönem hipomani
296.45	(F31.73)	Tam olmayan yatışma gösteren

296.46 (F31.74) Tam yatışma gösteren

296.40 (F31.9) Tanımlanmamış

___.__ (___.__) O sıradaki ya da en son dönem depresyon

296.51 (F31.31) Ağır olmayan

296.51 (F31.42) Orta derecede

296.53 (F31.4) Ağır

296.54 (F31.5) Psikoz özellikleri gösteren

296.55 (F31.75) Tam olmayan yatışma gösteren

296.56 (F31.76) Tam yatışma gösteren

296.50 (F31.9) Tanımlanmamış

296.7 (F31.9) O sıradaki ya da en son dönem tanımlanmamış

296.89 (F31.81) İkiuçlu (Bipolar) II Bozukluğu[a] (69)

O sırada ya da geçmişte ortaya çıkan dönemi *belirtiniz:* Hipomani, Depresyon

Bir duygudurum döneminin tanı ölçütleri o sırada tam olarak karşılanamıyorsa gidişi *belirtiniz:* Tam olmayan yatışma gösteren, Tam yatışma gösteren

Bir duygudurum döneminin tanı ölçütleri o sırada tam olarak karşılanıyorsa ağırlığını *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır

301.13 (F34.0) Siklotimi Bozukluğu (74)

Varsa *belirtiniz:* Bunaltılı sıkıntı

___.__ (___.__) Maddenin/İlacın Yol Açtığı İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk (75)

Not: Maddeye özgü kodlar ve ICD-9-CM ve ICD-10 kodlamaları için tanı ölçütlerine takımına ve karşı gelen yazma işlemlerine bakın.

Varsa *belirtiniz:* Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan, Yoksunluk sırasında başlayan

293.83 (___.__) Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk (78)

Varsa *belirtiniz:*

(F06.33) Mani özellikleri gösteren

(F06.33) Mani ya da hipomani benzeri dönem

(F06.34) Karma özellikler gösteren

296.89 (F31.89) Tanımlanmış Diğer Bir İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk (79)

296.80 (F31.9) Tanımlanmamış İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk (81)

Depresyon Bozuklukları (91)

Depresyon Bozukluklarına, gerektiğinde aşağıdaki belirleyiciler uygulanır:

[a]*Belirtiniz*: Bunaltılı sıkıntı (o sıradaki ağırlığını belirtiniz: Ağır olmayan, orta derecede, orta derecede-ağır, ağır); Karma özellikler gösteren; Melankoli özellikleri gösteren; Değişiktür (atipik) özellikleri gösteren; Duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren; Duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özellikleri gösteren; Katatoni ile giden (293.89 [F06.1] ek kodunu kullanın); Doğum zamanı (peripartum) başlayan; Mevsimsel örüntü gösteren

296.99 (F34.8) Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu (91)

__.__ (__.__) Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu[a] (92)

__.__ (__.__) Tek dönem

296.21 (F32.0) Ağır olmayan

296.21 (F32.1) Orta derecede

296.23 (F32.2) Ağır

296.24 (F32.3) Psikoz özellikleri gösteren

296.25 (F32.4) Tam olmayan yatışma gösteren

296.26 (F32.5) Tam yatışma gösteren

296.20 (F32.9) Tanımlanmamış

(__.__) (__.__) Yineleyen dönem

296.31 (F33.0) Ağır olmayan

296.31 (F33.1) Orta derecede

296.33	(F33.2)	Ağır
296.34	(F33.3)	Psikoz özellikleri gösteren
296.35	(F33.41)	Tam yatışma göstermeyen
296.36	(F33.42)	Tam yatışma gösteren
296.30	(F33.9)	Tanımlanmamış
300.4	(F34.1)	Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)[a] (96)
		Varsa *belirtiniz:* Tam olmayan yatışma gösteren; Tam yatışma gösteren
		Varsa *belirtiniz:* Erken başlangıçlı; Geç başlangıçlı
		Varsa *belirtiniz:* Katıksız distimi sendromu; Süregiden yeğin depresyon dönemi; Aralıklı yeğin depresyon dönemleri olan, o sırada bir dönemi olan; Aralıklı yeğin depresyon dönemleri olan, o sırada bir dönemi olmayan
		O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır
625.4	(N94.3)	Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu (98)
___.___	(___.___)	Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu (100)
		Not: Maddeye özgü kodlar ve ICD-9-CM ve ICD-10 kodlamaları için tanı ölçütlerine takımına ve karşı gelen yazma işlemlerine bakın.
		Varsa *belirtiniz:* Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan, Yoksunluk sırasında başlayan
293.83	(___.___)	Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu (103)
		Varsa *belirtiniz:*
	(F06.31)	Depresyon özellikleri gösteren
	(F06.32)	Yeğin (majör) depresyon benzeri dönem
	(F06.34)	Karma özellikler gösteren
311	(F32.8)	Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu (104)
311	(F32.9)	Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu (105)

Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları (113)

309.21 (F93.0) Ayrılma Kaygısı Bozukluğu (113)

312.23 (F94.0) Seçici Konuşmazlık (Mutizm) (114)

300.29 (___.__) Özgül Fobi (115)

Varsa *belirtiniz:*

F40.218 Hayvan

F40.228 Doğal çevre

(___.__) Kan-iğne-yaralanma

(F40.230) Kan korkusu

(F40.231) İğne ya da kan verme korkusu

(F40.232) Sağlıkla ilgili bir işlem korkusu

(F40.233) Yaralanma korkusu.

(F40.248) Durumsal

(F40.298) Diğer

300.23 (F40.10) Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi) (116)

Varsa *belirtiniz:* Yalnızca bir eylemi gerçekleştirme sırasında

300.01 (F41.0) Panik Bozukluğu (117)

___.__ (___.__) Panik Atağı Belirleyicisi (118)

300.22 (F40.00) Agorafobi (120)

300.02 (F41.1) Yaygın Kaygı Bozukluğu (121)

___.__ (___.__) Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu (122)

Not: Maddeye özgü kodlar ve ICD-9-CM ve ICD-10 kodlamaları için tanı ölçütlerine takımına ve karşı gelen yazma işlemlerine bakın.

Varsa *belirtiniz:* Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan, Yoksunluk sırasında başlayan, İlaç kullanımından sonra başlayan

293.84 (F06.4) Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu (125)

300.09 (F41.8) Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu (126)

300.00 (F41.9) Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu (127)

Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar (129)

Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklara, gerektiğinde aşağıdaki belirleyici uygulanır:

[a]Varsa *belirtiniz:* İçgörüsü iyi ya da oldukça iyi, İçgörüsü kötü, İçgörüsü yok/sanrısal inanışlar

300.3	(F42)	Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk)[a] (129)
		Varsa *belirtiniz:* Tikle ilişkili
300.7	(F45.22)	Beden Algısı Bozukluğu (Vücut Dismorfik Bozukluğu)[a] (131)
		Varsa *belirtiniz:* Kas algısı bozukluğu ile giden
300.3	(F42)	Biriktiricilik Bozukluğu[a] (132)
		Varsa *belirtiniz:* Aşırı edinme ile giden
312.39	(F63.2)	Trikotillomani (Saç Yolma Bozukluğu) (133)
698.4	(L98.1)	Deri Yolma Bozukluğu (134)
___.__	(___.__)	Maddenin/İlacın Yol Açtığı Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk
		Not: Maddeye özgü kodlar ve ICD-9-CM ve ICD-10 kodlamaları için tanı ölçütlerine takımına ve karşı gelen yazma işlemlerine bakın.
		Varsa *belirtiniz:* Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan, Yoksunluk sırasında başlayan, İlaç kullanımından sonra başlayan
294.8	(F06.8)	Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk (138)
		Varsa *belirtiniz:* Takıntı-zorlantı bozukluğu benzeri belirtilerle giden, Dış görünümle ilgili düşünsel uğraşlarla giden, Biriktiricilik belirtileriyle giden, Saç yolma belirtileriyle giden, Deri yolma belirtileriyle giden

300.3 (F42) Tanımlanmış Diğer Bir Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk (139)

300.3 (F42) Tanımlanmamış Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk (141)

Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar (143)

313.89 (F94.1) Tepkisel Bağlanma Bozukluğu (143)

Varsa *belirtiniz:* Sürekli

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Ağır

313.89 (F94.2) Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu (144)

Varsa *belirtiniz:* Sürekli

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Ağır

309.81 (F43.10) Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu (altı yaşındaki ve altı yaşın altındaki çocuklar için örselenme sonrası gerginlik bozukluğunu da kapsar) (146)

Olup olmadığını *belirtiniz:* Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren

Varsa *belirtiniz:* Gecikmeli dışavurum gösteren

308.3 (F43.0) Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu (152)

___.__ (___.__) Uyum Bozuklukları (154)

Olup olmadığını *belirtiniz:*

309.0 (F43.21) Çökkün duygudurum ile giden

309.24 (F43.22) Kaygı ile giden

309.28 (F43.23) Kaygılı ve çökkün duygudurum karışımı ile giden

309.3 (F43.24) Davranım bozukluğu ile giden

309.4 (F43.25) Duygu ve davranım bozukluğu karışımı ile giden

309.9 (F43.20) Tanımlanmamış

309.89 (F43.8) Tanımlanmış Diğer Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bir Bozukluk (155)

309.9 (F43.9) Tanımlanmamış Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bir Bozukluk (155)

Çözülme (Dissosiyasyon) Bozuklukları (157)

300.14 (F44.81) Kimlik Çözülmesi Bozukluğu (157)

300.12 (F44.0) Unutkanlık Çözülmesi (Dissosiyatif Amnezi) (158)

Varsa *belirtiniz:*

300.13 (F44.1) Kaçış çözülmesi ile birlikte

300.6 (F48.1) Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon)/ Gerçekdışılık (Derealizasyon) Çözülmesi (159)

300.15 (F44.89) Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu (160)

300.15 (F44.9) Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu (161)

Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar (163)

300.82 (F45.1) Bedensel Belirti Bozukluğu (163)

Varsa *belirtiniz:* Ağrının baskın olması ile giden

Varsa *belirtiniz:* Süregiden

O sıradaki ağırlığını belirtiniz: Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır

300.7 (F45.21) Hastalık Kaygısı Bozukluğu (164)

Varsa *belirtiniz:* Bakım arayan tür, Bakımdan kaçan tür

300.11 (___.__) Dönüştürme (Konversiyon) Bozukluğu (İşlevgören Nöroloji Belirtisi Bozukluğu) (165)

Belirti türünü *belirtiniz:*

(F44.4) Güçsüzlük ya da paralizi ile giden

(F44.4) Olağandışı devinim ile giden

(F44.4) Yutma belirtileri ile giden

(F44.4) Konuşma belirtisi ile giden

(F44.5) Ataklarla ya da katılmalarla giden

(F44.6) Anestezi ya da duyu yitimi ile giden

(F44.6) Özel duyusal belirti ile giden

(F44.7) Karma belirtilerle giden

Varsa *belirtiniz:* Akut dönem, Sürekli

Varsa *belirtiniz:* Tetikleyici ruhsal bir etken olan (tetikleyici etkeni belirtin), Tetikleyici ruhsal bir etken olmadan

316 (F54) Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler (166)

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır, Aşırı düzeyde

300.19 (F68.10) Yapay Bozukluk (Kendine Yüklenen Yapay Bozukluğu, Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluğu kapsar) (167)

Belirtiniz: Tek dönem, Yineleyici dönemler

300.89 (F45.8) Tanımlanmış Diğer Bir Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk (168)

300.82 (F45.9) Tanımlanmamış Diğer Bir Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk (169)

Beslenme ve Yeme Bozuklukları (171)

Beslenme ve Yeme Bozukluklarına, gerektiğinde aşağıdaki belirleyiciler uygulanır:

[a]Varsa *belirtiniz:* Tam yatışma gösteren

[b]Varsa *belirtiniz:* Tam yatışma göstermeyen

[c]O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır, Aşırı düzeyde

307.52	(___.__)	Pika[a] (171)
	(F98.3)	Çocuklarda
	(F50.8)	Erişkinlerde
307.53	(F98.21)	Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu[a] (172)
307.59	(F50.8)	Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu[a] (172)
307.1	(___.__)	Anoreksiya Nervoza[b,c] (173)
		Varsa belirtiniz:
	(F50.01)	Kısıtlayıcı tür
	(F50.02)	Tıkınırcasına yeme/çıkarma türü
307.51	(F50.2)	Bulimiya Nervoza[b,c] (175)
307.51	(F50.8)	Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu[b,c] (176)
307.59	(F50.8)	Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu (177)
307.50	(F50.9)	Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu (179)

Dışa Atım Bozuklukları (181)

307.6 (F98.0) Enürezis (İdrar Kaçırma) (181)

Olup olmadığını *belirtiniz:* Yalnızca gece (noktürnal, Yalnızca gündüz (diürnal), Gece ve gündüz (noktürnal ve diürnal)

307.7 (F98.1) Enkoprezis (Dışkı Kaçırma) (182)

Olup olmadığını *belirtiniz:* Kabızlık ve taşma kaçırması ile giden, Kabızlık ve taşma kaçırması ile gitmeyen

___.__ (___.__) Tanımlanmış Diğer Bir Dışa Atım Bozukluğu (183)

788.39 (N39.498) İdrar belirtileriyle giden

787.60 (R15.9) Dışkı belirtileriyle giden

___.__ (___.__) Tanımlanmamış Dışa Atım Bozukluğu (183)

788.30 (N32) İdrar belirtileriyle giden

787.60 (R15.9) Dışkı belirtileriyle giden

Uyku-Uyanıklık Bozuklukları (185)

Uyku Bozukluklarına, gerektiğinde aşağıdaki belirleyiciler uygulanır:

[a]Varsa *belirtiniz:* Dönemsel, Sürekli, Yineleyici

[b]Varsa *belirtiniz:* Akut, Subakut, Sürekli

[c]Varsa *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta dereecede, Ağır

780.52 (G47.00) Uykusuzluk Bozukluğu[a] (185)

Varsa *belirtiniz:* Uyku bozukluğu dışında bir ruhsal bozuklukla eştanı alan, Başka bir sağlık durumuyla eştanı alan, Başka bir uyku bozukluğuyla birlikte giden

780.54 (G47.10) Aşırı Uykululuk Bozukluğu[b,c] (186)

Varsa *belirtiniz:* Uyku bozukluğu dışında bir ruhsal bozuklukla eştanı alan, Başka bir sağlık durumuyla eştanı alan, Başka bir uyku bozukluğuyla birlikte giden

___.__ (___.__) Narkolepsi[c] (188)

Olup olmadığını *belirtiniz:*

347.00 (G47.419) Katapleksi olmadan, ancak hipokretin eksikliği ile birlikte narkolepsi

347.01 (G47.411) Katapleksi ile giden, ancak hipokretin eksikliği olmadan narkolepsi

347.00 (G47.419) Otozomal baskın serebellar ataksi, sağırlık ve narkolepsi

347.00 (G47.419) Otozomal baskın narkolepsi, şişmanlık ve tip 2 diyabet:

347.10 (G47.429) Başka bir sağlık durumuna ikincil narkolepsi

Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları (190)

327.23 (G47.33) Tıkayıcı Uyku Apnesi Hipopnesi[c] (190)

___.__ (___.__) Merkezi Uyku Apnesi (190)

Olup olmadığını *belirtiniz:*

327.21 (G47.31) İdiyopatik merkezi uyku apnesi

786.04 (R06.3) Cheyne-Stokes solunumu

780.57 (G47.37) Opiyat kullanımı ile eşzamanlı merkezi uyku apnesi

Not: Varsa, önce opiyat kullanım bozukluğunu kodlayın

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*

___.__ (___.__) Uyku ile İlişkili Hipoventilasyon (191)

Olup olmadığını *belirtiniz:*

327.24 (G47.34) İdiyopatik hipoventilasyon

327.25 (G47.35) Konjenital merkezi alveolar hipoventilasyon

327.26 (G47.36) Eştanılı uyku ile ilişkili hipoventilasyon

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz*

___.__ (___.__) Yirmi Dört Saatlik (Sirkadiyen) Düzenle İlgili Uyku-Uyanıklık Bozuklukları[a] (192)

Olup olmadığını *belirtiniz:*

307.45 (G47.21) Gecikmeli uyku evresi türü (193)

Varsa *belirtiniz:* Ailesel, Yirmi dört saatlik olmayan uyku-uyanıklık türü ile örtüşen

307.45 (G47.22) Öne kaymış uyku evresi türü (193)

Varsa *belirtiniz:* Ailesel

307.45 (G47.23) Düzensiz uyku-uyanıklık türü (193)

307.45 (G47.24) Yirmi dört saatlik olmayan uyku-uyanıklık türü (193)

307.45 (G47.26) Vardiyalı iş türü (193)

307.45 (G47.20) Tanımlanmamış tür

Parasomniler (194)

___.__ (___.__) Hızlı Göz Devinimleri Uykusu Dışında Uykudan Uyanma Bozuklukları (194)

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

307.47 (F51.5) Karabasan Bozukluğu[b,c] (195)

Varsa *belirtiniz:* Uykunun başlangıcı sırasında

Varsa *belirtiniz:* Uyku ile ilişkili olmayan bir bozukluğun eşlik ettiği, Başka bir sağlık durumunun eşlik ettiği, Başka bir uyku bozukluğunun eşlik ettiği

327.42 (G47.52) Hızlı Göz Devinimleri (REM) Uykusunda Davranış Bozukluğu (196)

333.94 (G25.81) Huzursuz Bacaklar Sendromu (197)

___.__ (___.__) Maddenin/İlacın Yol Açtığı Uyku Bozukluğu (198)

Not: Maddeye özgü kodlar ve ICD-9-CM ve ICD-10 kodlamaları için tanı ölçütlerine takımına ve karşı gelen yazma işlemlerine bakın.

Varsa *belirtiniz:* Uykusuzluk türü, Gündüz uykululuk türü, Parasomni türü, Karma tür

Varsa *belirtiniz:* Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan, Kesilme/Yoksunluk sırasında başlayan

780.52 (G47.09) Tanımlanmış Diğer Bir Uykusuzluk Bozukluğu (202)

780.52 (G47.00) Tanımlanmamış Uykusuzluk Bozukluğu (202)

780.54 (F47.19) Tanımlanmış Diğer Bir Aşırı Uykululuk Bozukluğu (203)

780.54 (G47.10) Tanımlanmamış Aşırı Uykululuk Bozukluğu (203)

780.59 (G47.8) Tanımlanmış Diğer Bir Uyku-Uyanıklık Bozukluğu (204)

780.59 (G47.9) Tanımlanmamış Uyku-Uyanıklık Bozukluğu (204)

Cinsel İşlev Bozuklukları (205)

Cinsel İşlev Bozukluklarına, gerektiğinde aşağıdaki belirleyiciler uygulanır:

[a]Varsa *belirtiniz:* Yaşam boyu, Edinsel

[b]Varsa *belirtiniz:* Yaygın, Durumsal

[c]Varsa *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır

302.74 (F52.32) Geç Boşalma[a,b,c] (205)

302.72 (F52.21) Sertleşme Bozukluğu[a,b,c] (206)

302.72 (F52.21) Kadında Orgazm Bozukluğu[a,b,c] (207)

Varsa *belirtiniz:* Hiçbir koşulda, hiçbir zaman bir orgazm yaşamamıştır.

302.72 (F52.22) Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu[a,b,c] (208)

302.76 (F52.6) Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu[a,c] (210)

302.71 (F52.0) Erkekte Düşük Cinsel İstek Bozukluğu[a,b,c] (211)

302.75 (F52.4) Erken Boşalma[a,b,c] (212)

___.__ (___.__) Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu (213)

Not: Maddeye özgü kodlar ve ICD-9-CM ve ICD-10 kodlamaları için tanı ölçütlerine takımına ve karşı gelen yazma işlemlerine bakın.

Varsa *belirtiniz:* Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan, Yoksunluk sırasında başlayan, İlaç kullanmaya başladıktan sonra

302.79 (F52.8) Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğu (216)

302.70 (F52.9) Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu (217)

Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) (219)

___.__ (___.__) Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) (219)

302.6 (F64.2) Çocuklarda Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama)

Varsa *belirtiniz:* Cinsel gelişim bozukluğu ile giden

302.85 (F64.1) Gençlerde ve Erişkinlerde Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama)

Varsa *belirtiniz:* Cinsel gelişim bozukluğu ile giden

Varsa *belirtiniz:* Geçiş sonrası

Not: Cinsel kimliğinden yakınmaya (hoşnut olmamaya) ek olarak, varsa, cinsel gelişim bozukluğunu da kodlayın.

302.6 (F64.8) Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) Durumu (221)

302.6 (F64.9) Tanımlanmamış Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) Durumu (222)

Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları (223)

313.81	(F91.3)	Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu (223)
		O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır
312.34	(F63.81)	Aralıklı Patlayıcı Bozukluk (225)
___.__	(___.__)	Davranım Bozukluğu (226)
		Olup olmadığını *belirtiniz:*
312.81	(F91.1)	Çocuklukta başlayan tür
312.82	(F91.2)	Ergenlikte başlayan tür
312.89	(F91.9)	Başlangıcı belirlenmemiş
		Varsa *belirtiniz:* Topluma yararlı duyguların sınırlı olmasıyla giden
		O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:* Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır
301.7	(F60.2)	Toplumdışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu (228)
312.33	(F63.1)	Piromani (229)
312.32	(F63.3)	Kleptomani (229)
312.9	(F91.8)	Tanımlanmış Diğer Bir Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu (230)
312.9	(F91.9)	Tanımlanmamış Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu (230)

Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları (231)

Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozukluklarına, gerektiğinde aşağıdaki belirleyiciler uygulanır:

[a]Varsa *belirtiniz:* Erken yatışma evresinde, Sürekli yatışma ile giden

[b]Varsa *belirtiniz:* Denetimli çevrede

[c]Varsa *belirtiniz:* Algı bozukluklarıyla giden

[d]ICD-10-CM kodu, orta derecede ya da ağır bir madde kullanım bozukluğu eştanısının varlığını gösterir, madde yoksunluğu kodunun uygulanabilmesi için bunun varlığı gerekir.

Madde ile İlişkili Bozukluklar (234)

Alkolle İlişkili Bozukluklar (237)

___.__	(___.__)	Alkol Kullanım Bozukluğu[a,b] (237)
		O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*
305.00	(F10.10)	Ağır olmayan
303.90	(F10.20)	Orta derecede
303.90	(F10.20)	Ağır
303.00	(___.__)	Alkol Esrikliği (Entoksikasyonu) (239)
	(F10.129)	Ağır olmayan alkol kullanım bozukluğu eştanısı
	(F10.229)	Orta derecede ya da ağır alkol kullanım bozukluğu eştanısı
	(F10.929)	Alkol kullanım bozukluğu eştanısı yoksa
291.81	(___.__)	Alkol Yoksunluğu[c,d] (239)
		Varsa *belirtiniz:*
	(F10.239)	Algı bozuklukları olmayan
	(F10.232)	Algı bozuklukları olan
___.__	(___.__)	Alkolün Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (241)
291.9	(F10.99)	Tanımlanmamış Alkolle İlişkili Bir Bozukluk (241)

Kafeinle İlişkili Bozukluklar (242)

305.90	(F15.929)	Kafein Esrikliği (Entoksikasyonu) (242)
292.0	(F15.93)	Kafein Yoksunluğu (243)
___.__	(___.__)	Kafeinin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (243)
292.9	(F15.99)	Tanımlanmamış Kafeinle İlişkili Bozukluk (244)

Kenevirle (Kannabis) İlişkili Bozukluklar (244)

___.__	(___.__)	Kenevir Kullanım Bozukluğu[a,b] (244)
		O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*

305.20 (F12.10) Ağır olmayan

304.30 (F12.20) Orta derecede

304.30 (F12.20) Ağır

292.89 (___.__) Kenevir Esrikliği (Entoksikasyonu)[c] (246)

Algı bozuklukları olmayan

(F12.129) Ağır olmayan bir kenevir kullanım bozukluğu eştanısı

(F12.229) Orta derecede ya da ağır kenevir kullanım bozukluğu eştanısı

(F12.929) Kenevir kullanım bozukluğu eştanısı yoksa

Algı bozuklukları olan

(F12.122) Ağır olmayan bir kenevir kullanım bozukluğu eştanısı

(F12.222) Orta derecede ya da ağır kenevir kullanım bozukluğu eştanısı

(F12.922) Kenevir kullanım bozukluğu eştanısı yoksa

292.0 (F12.288) Kenevir Yoksunluğu[d] (247)

___.__ (___.__) Kenevirin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (248)

292.9 (F12.99) Tanımlanmamış Kenevirle İlişkili Bir Bozukluk (249)

Varsandıranla (Hallüsinojenle) İlişkili Bozukluklar (249)

___.__ (___.__) Fensiklidin Kullanım Bozukluğu[a,b] (249)

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*

305.90 (F16.10) Ağır olmayan

304.60 (F16.20) Orta derecede

304.60 (F16.20) Ağır

___.__ (___.__) Başka Varsandıran Kullanım Bozukluğu[a,b] (251)

Özgül varsandıranı *belirtiniz.*

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*

305.30 (F16.10) Ağır olmayan

304.50 (F16.20) Orta derecede

304.50 (F16.20) Ağır

F292.89 (___.__) Fensiklidin Esrikliği (Entoksikasyonu) (253)
(F16.129) Ağır olmayan fensiklidin kullanım bozukluğu eştanısı
(F16.229) Orta derecede ya da ağır fensiklidin kullanım bozukluğu eştanısı
(F16.929) Fensiklidin kullanım bozukluğu eştanısı yoksa
292.89 (___.__) Başka Varsandıran Esrikliği (Entoksikasyonu) (254)
(F16.129) Ağır olmayan varsandıran kullanım bozukluğu eştanısı
(F16.229) Orta derecede ya da ağır varsandıran kullanım bozukluğu eştanısı
(F16.929) Varsandıran kullanım bozukluğu eştanısı yoksa
292.89 (F16.983) Varsandırana Bağlı Kalıcı Algı Bozukluğu (255)
___.__ (___.__) Fensiklidinin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (256)
___.__ (___.__) Varsandıranın Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (256)
292.9 (F16.99) Tanımlanmamış Fensiklidinle İlişkili Bir Bozukluk (257)
292.9 (F16.99) Tanımlanmamış Varsandıranla İlişkili Bir Bozukluk (257)

Uçucuyla (İnhalanla) İlişkili Bozukluklar (257)

___.__ (___.__) Uçucu Kullanım Bozukluğu[a,b] (257)
Özgül uçucuyu *belirtiniz:*
O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*
305.90 (F18.10) Ağır olmayan
304.60 (F18.20) Orta derecede
304.60 (F18.20) Ağır
292.89 (___.__) Uçucu Esrikliği (Entoksikasyonu) (260)
(F18.129) Ağır olmayan uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısı
(F18.229) Orta derecede ya da ağır uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısı
(F18.929) Uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısı yoksa
___.__ (___.__) Uçucunun Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (261)
292.9 (F18.99) Tanımlanmamış Uçucuyla İlişkili Bozukluk (261)

Opiyatla İlişkili Bozukluklar (262)

___.__	(___.__)	Opiyat Kullanım Bozukluğu[a] (262)
		Varsa *belirtiniz:* Sürdürme tedavisinde, Denetimli çevrede
		O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*
305.50	(F11.10)	Ağır olmayan: İki-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.
292.89	(___.__)	Opiyat Esrikliği (Entoksikasyonu)[c] (264)
		Algı bozuklukları olmayan
	(F11.129)	Ağır olmayan bir opiyat kullanım bozukluğu eştanısı
	(F11.229)	Orta derecede ya da ağır opiyat kullanım bozukluğu eştanısı
	(F11.929)	Opiyat kullanım bozukluğu eştanısı yoksa
		Algı bozuklukları olan
	(F11.122)	Ağır olmayan bir opiyat kullanım bozukluğu eştanısı
	(F11.222)	Orta derecede ya da ağır opiyat kullanım bozukluğu eştanısı
	(F11.922)	Opiyat kullanım bozukluğu eştanısı yoksa
292.0	(F11.23)	Opiyat Yoksunluğu[d] (265)
___.__	(___.__)	Opiyatın Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (266)
292.9	(F11.99)	Tanımlanmamış Opiyatla İlişkili Bir Bozukluk (267)

Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericiyle (Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitikle) İlişkili Bozukluklar (267)

____.__	(____.__)	Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Giderici Kullanım Bozukluğu[a,b] (267)
		O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*
305.40	(F13.10)	Ağır olmayan
304.10	(F13.20)	Orta derecede
304.10	(F13.20)	Ağır

292.89	(___.__)	Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Giderici Esrikliği (Entoksikasyonu) (270)
	(F13.129)	Ağır olmayan dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısı
	(F13.229)	Orta derecede ya da ağır dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısı
	(F13.929)	Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısı yoksa
292.0	(___.__)	Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Giderici Yoksunluğu[c,d] (271)
	(F13.239)	Algı bozuklukları olmayan
	(F13.232)	Algı bozuklukları olan
___.__	(___.__)	Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericinin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (272)
292.9	(F13.99)	Tanımlanmamış Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericiyle İlişkili Bir Bozukluk (273)

Uyarıcıyla İlişkili Bozukluklar (274)

___.__	(___.__)	Uyarıcı Kullanım Bozukluğu[a,b] (274)
		O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*
___.__	(___.__)	Ağır olmayan
305.70	(F15.10)	Amfetamin türü madde
305.60	(F14.10)	Kokain
305.70	(F15.10)	Diğer ya da belirlenmemiş uyarıcı
___.__	(___.__)	Orta derecede
304.40	(F15.20)	Amfetamin türü madde
304.20	(F14.20)	Kokain
304.40	(F15.20)	Diğer ya da belirlenmemiş uyarıcı
___.__	(___.__)	Ağır
304.40	(F15.20)	Amfetamin türü madde
304.20	(F14.20)	Kokain
304.40	(F15.20)	Diğer ya da belirlenmemiş uyarıcı

292.89 (__.__) Uyarıcı Esrikliği[c] (Entoksikasyonu) (277)

Özgül maddeyi *belirtiniz*

292.89 (__.__) Algı bozuklukları olmayan, amfetamin, kokain ya da diğer bir uyarıcı esrikliği

(F15.129) Ağır olmayan amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı

(F15.229) Orta derecede ya da ağır amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı

(F15.929) Amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı

292.89 (__.__) Algı bozuklukları olmayan, kokain esrikliği

(F14.129) Ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu eştanısı

(F14.229) Orta derecede ya da ağır kokain kullanım bozukluğu eştanısı

(F14.929) Kokain kullanım bozukluğu eştanısı yoksa

292.89 (__.__) Algı bozuklukları olan, amfetamin ya da diğer bir uyarıcı esrikliği

(F15.122) Ağır olmayan amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı

(F15.222) Orta derecede ya da ağır amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı

(F15.922) Amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı

292.89 (__.__) Algı bozuklukları olan, kokain esrikliği

(F14.122) Ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu eştanısı

(F14.222) Orta derecede ya da ağır kokain kullanım bozukluğu eştanısı

(F14.922) Kokain kullanım bozukluğu eştanısı yoksa

292.0 (___.__) Uyarıcı Yoksunluğu[d] (278)
Yoksunluk sendromuna neden olan özgül maddeyi *belirtiniz:*
F15.23 Amfetamin ya da diğer bir uyarıcı yoksunluğu
F14.23 Kokain yoksunluğu
___.__ (___.__) Uyarıcının Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (279)
292.9 (___.__) Tanımlanmamış Uyarıcıyla İlişkili Bozukluk (280)
(F15.99) Tanımlanmamış amfetamin ya da diğer bir uyarıcı yoksunluğu
(F14.99) Tanımlanmamış kokain yoksunluğu

Tütünle İlişkili Bozukluklar (280)

___.__ (___.__) Tütün Kullanım Bozukluğu[a] (280)
Varsa *belirtiniz:* Sürdürme tedavisinde, Denetimli çevrede
O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*
305.1 (Z72.0) Ağır olmayan
305.1 (F17.200) Orta derecede
305.1 (F17.200) Ağır
292.0 (F17.203) Tütün Yoksunluğu[d] (282)
___.__ (___.__) Tütünün Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (283)
292.9 (F17.209) Tanımlanmamış Tütünle İlişkili Bozukluk (284)

Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddeyle İlişkili Bozukluklar (284)

___.__ (___.__) Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Kullanım Bozukluğu[a,b] (284)
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.
292.89 (___.__) Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde Esrikliği (Entoksikasyonu) (287)

	(F19.129)	Ağır olmayan diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu eştanısı
	(F19.229)	Orta derecede ya da ağır diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu eştanısı
	(F19.929)	Aynı maddeyle diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu eştanısı yoksa
292.0	(F19.239)	Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Madde Yoksunluğu[d] (287)
___.__	(___.__)	Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddenin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar (288)
292.9	(F19.99)	Tanımlanmamış Diğer (ya da Bilinmeyen) Bir Maddeyle İlişkili Bir Bozukluk (289)

Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar (289)

312.31	(F63.0)	Kumar Oynama Bozukluğu[a] (289)
		Varsa *belirtiniz:* Dönemsel, Sürekli
		O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*
		Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır

Nörobilişsel Bozukluklar (291)

___.__	(___.__)	Deliryum (298)
		[a]**Not:** Maddeye özgü kodlar ve ICD-9-CM ve ICD-10 kodlamaları için tanı ölçütleri takımına ve karşı gelen yazma işlemlerine bakın.
		Olup olmadığını *belirtiniz:*
___.__	(___.__)	Madde esrikliği deliryumu[a]
___.__	(___.__)	Madde yoksunluğu deliryumu[a]
292.81	(___.__)	İlacın yol açtığı deliryum[a]
293.0	(F05)	Başka bir sağlık durumuna bağlı deliryum
293.0	(F05)	Neden olan çoğul etkene bağlı deliryum

Varsa *belirtiniz:* Akut, Süregiden

Varsa *belirtiniz:* Çoketkin, Azetkin, Karışık etkinlik düzeyi

780.09 (R41.0) Tanımlanmış Diğer Bir Tür Deliryum (300)

780.09 (R41.0) Tanımlanmamış Deliryum (304)

Yeğin ve Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluklar

Bağlı olup olmadığını *belirtiniz:* Alzheimer hastalığı, Frontotemporal lob yozlaşması, Lewy cisimciği hastalığı, Damarsal (vasküler) hastalık, Çarpmayla beyin yaralanması, Madde/ilaç kullanımı, HIV enfeksiyonu, Prion hastalığı, Parkinson hastalığı, Huntington hastalığı, Başka bir sağlık durumu, Neden olucu çoğul etkenler, Tanımlanmamış

[a]*Belirtiniz:* Davranış bozukluğu ile gitmeyen, Davranış bozukluklarıyla giden. *Olası yeğin nörobilişsel bozukluk ve ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.*

[b]O sıradaki ağırlığını belirtiniz: Ağır olmayan, Orta derecede, Ağır. *Bu belirleyici yalnızca yeğin nörobilişsel bozukluklara uygulanabilir (olabilir ve olası).*

Not: Her alttürde belirtildiği gibi, olabilir yeğin nörobilişsel bozukluk ya da yeğin nörobilişsel bozukluk için ek bir sağlık kodu gerekir. Ek sağlık kodu olası yeğin nörobilişsel bozukluk ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için kullanılmamalıdır.

Alzheimer Hastalığına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk (310)

___.__ (___.__) Alzhemir hastalığına bağlı olası yeğin nörobilişsel bozukluk[b]

Not: Önce **331.0 (G30.9)** Alzheimer hastalığını kodlayın

294.11 (F02.81) Davranış bozuklukları ile giden

294.10 (F02.80) Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.9 (G31.9) Alzheimer hastalığına bağlı olabilir yeğin nörobilişsel bozukluk[a,b]

331.83 (G31.84) Alzheimer hastalığına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk[a]

Yeğin ya da Ağır Olmayan Frontotemporal Nörobilişsel Bozukluk (311)

___.__ (___.__) Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı olası yeğin nörobilişsel bozukluk[b]

Not: Önce **331.19 (G31.09)** frontotemporal hastalığı kodlayın

294.11 (F02.81) Davranış bozukluklarıyla giden

294.10 (F02.80) Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.9 (G31.9) Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı olabilir yeğin nörobilişsel bozukluk[a,b]

331.83 (G31.84) Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk[a]

Lewy Cisimcikleri Olan Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk (313)

___.__ (___.__) Lewy Cisimcikleri Olan Olası Yeğin Nörobilişsel Bozukluk[b]

Not: Önce **331.82 (G31.83)** Lewy cisimciği hastalığını kodlayın.

294.11 (F02.81) Davranış bozukluklarıyla giden

294.10 (F02.80) Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.9 (G31.9) Lewy cisimciği olan olabilir yeğin nörobilişsel bozukluk[a,b]

331.83 (G31.84) Lewy cisimciği olan ağır olmayan nörobilişsel bozukluk[a]

Yeğin ya da Ağır Olmayan Damarsal (Vasküler) Nörobilişsel Bozukluk (314)

___.__ (___.__) Olası Yeğin Damarsal Nörobilişsel Bozukluk[b]

Not: Damarsal hastalık için ek sağlık kodu yoktur.

290.40 (F01.51) Davranış bozukluklarıyla giden

290.40 (F01.50) Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.9 (G31.9) Olabilir yeğin damarsal nörobilişsel bozukluk[a,b]

331.83 (G31.84) Ağır olmayan damarsal nörobilişsel bozukluk[a]

Çarpmayla (Travmatik) Beyin Yaralanmasına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk (316)

____.__ (____.__) Çarpmayla Beyin Yaralanmasına Bağlı Yeğin Nörobilişsel Bozukluk[b]

Not: ICD-9-CM için önce **907.0** kafatası kırığı olmadan kafa içi (intrakraniyal) yaralanmanın geç etkisi kodlanır. ICD-10-CM için önce **S06.2X9S** belirsiz süreli bilinç yitimi ile giden çarpmayla yaygın beyin yaralanması, hastalık kalıntısı (sekel) kodlanır.

29411 (F02.81) Davranış bozukluklarıyla giden

294.10 (F02.80) Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.83 (G31.84) Çarpmayla beyin yaralanmasına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk[a]

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk (317)

Not: Maddeye özgü kodlar ve ICD-9-CM ve ICD-10 kodlamaları için tanı ölçütlerine takımına ve karşı gelen yazma işlemlerine bakın.

Varsa *belirtiniz:* Süregiden

HIV Enfeksiyonuna Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk (321)

___.__ (___.__) HIV Enfeksiyonuna Bağlı Yeğin Nörobilişsel Bozukluk[b]

Not: Önce HIV enfeksiyonunu kodlayın.

294.11 (F02.81) Davranış bozukluklarıyla giden

(F02.80) Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.83 (G31.84) HIV enfeksiyonuna bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk[a]

Prion Hastalığına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk (322)

___.__ (___.__) Prion Hastalığına Bağlı Yeğin Nörobilişsel Bozukluk[b]

Not: Önce **046.79 (A81.9)** prion hastalığını kodlayın.

294.11 (F02.81) Davranış bozukluklarıyla giden

294.10 (F02.80) Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.83 (G31.84) Prion hastalığına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk[a]

Parkinson Hastalığına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk (322)

___.__ (___.__) Parkinson Hastalığına Bağlı Yeğin Nörobilişsel Bozukluk[b]

Not: Önce 332.0 (G20) Parkinson hastalığını kodlayın.

294.11 (F02.81) Davranış bozukluklarıyla giden

294.10 (F02.80) Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.9 (G31.9) Parkinson hastalığına bağlı olabilir yeğin nörobilişsel bozukluk[a,b]

331.83 (G31.84) Kodunu Parkinson hastalığına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk[a]

Huntington Hastalığına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk (323)

___.__ (___.__) Huntington Hastalığına Bağlı Yeğin Nörobilişsel Bozukluk[b]

Not: Önce **333.4 (G10)** Huntington hastalığını kodlayın.

294.11 (F02.81) Davranış bozukluklarıyla giden

294.10 (F02.80) Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.83 (G31.84) Huntington hastalığına bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk[a]

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk (324)

___.__ (___.__) Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Yeğin Nörobilişsel Bozukluk[b]

Not: Önce başka bir sağlık durumu kodlanır.

294.11 [F02.81] Davranış bozukluklarıyla giden

294.11 [F02.80] Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.83 (G31.84) Başka bir sağlık durumuna bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk[a]

Çoğul Etkene Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk (319)

___.__ (___.__) Çoğul Etkene Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk[b]

Not: Önce neden olucu bütün sağlık durumlarını kodlayın (damarsal hastalık dışında).

294.11 (F02.81) Davranış bozukluklarıyla giden

294.10 (F02.80) Davranış bozukluğu ile gitmeyen

331.83 (G31.84) Çoğul etkene bağlı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk[a]

Tanımlanmamış Nörobilişsel Bozukluk (326)

799.59 (R41.9) Tanımlanmamış Nörobilişsel Bir Bozukluk[a]

Kişilik Bozuklukları (327)

A Kümesi Kişilik Bozuklukları

301.0 (F60.0) Kuşkucu (Paranoid) Kişilik Bozukluğu (328)

301.20 (F60.1) Şizogibi (Şizoid) Kişilik Bozukluğu (329)

301.22 (F21) Şizotürü (Şizotipal) Kişilik Bozukluğu (330)

B Kümesi Kişilik Bozuklukları

301.7 (F60.2) Toplumdışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu (331)

301.83 (F60.3) Sınırda (Borderline) Kişilik Bozukluğu (332)

301.50 (F60.4) Histriyonik Kişilik Bozukluğu (333)

301.81 (F60.81) Özsever (Narsisistik) Kişilik Bozukluğu (333)

C Kümesi Kişilik Bozuklukları

301.82 (F60.6) Çekingen Kişilik Bozukluğu (334)

301.6 (F60.7) Bağımlı Kişilik Bozukluğu (335)

301.4 (F60.5) Takıntılı-Zorlantılı (Obsesif-Kompulsif) Kişilik Bozukluğu (336)

Diğer Kişilik Bozuklukları

310.1 (F07.0) Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kişilik Değişikliği (337)

Olup olmadığını *belirtiniz:* Değişken tür, Sınırsız tür, Saldırgan tür, Duygusuz (apatetik) tür, Kuşkucu (paranoid) tür, Diğer bir tür, Birleşik tür, Tanımlanmamış tür

301.89 (F60.89) Tanımlanmış Diğer Bir Kişilik Bozukluğu (338)

301.9 (F60.9) Tanımlanmamış Kişilik Bozukluğu (339)

Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları (341)

Cinsel Sapkınlık Bozukluklarına, gerektiğinde aşağıdaki belirleyici uygulanır: [a]Varsa *belirtiniz:* Denetimli çevrede, Tam yatışma gösteren.

302.82 (F65.3) Gözetlemecilik Bozukluğu[a] (341)

302.4 (F65.2) Göstermecilik Bozukluğu[a] (342)

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

302.89 (F65.81) Sürtünmecilik Bozukluğu[a] (343)

302.83 (F65.51) Cinsel Özezerlik (Mazoşizm) Bozukluğu[a] (344)

Varsa *belirtiniz:* Asfiksiofili ile giden.

302.83 (F65.51) Cinsel Elezerlik (Sadizm) Bozukluğu[a] (344)

302.2 (F65.4) Pedofili Bozukluğu (345)

Olup olmadığını *belirtiniz:* Tekeğilimli tür, Tekeğilimli 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

302.81 (F65.0) Fetişizm Bozukluğu[a] (345)

Varsa *belirtiniz:* Vücut bölümü (bölümleri), Yaşamayan nesne(ler), Diğer

302.2 (F65.4) Karşıgiyim (Travesti) Bozukluğu[a] (346)

Varsa *belirtiniz:* Fetişizm ile giden, Otojinefili ile giden

302.89 (F65.89) Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel Sapkınlık Bozukluğu (347)

302.9 (F65.9) Tanımlanmamış Cinsel Sapkınlık Bozukluğu (348)

Diğer Ruhsal Bozukluklar (349)

294.8	(F06.8)	Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Tanımlanmış Diğer Bir Ruhsal Bozukluk (349)
294.9	(F09)	Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Tanımlanmamış Ruhsal Bozukluk (350)
300.9	(F99)	Tanımlanmış Diğer Bir Ruhsal Bozukluk (351)
300.9	(F99)	Tanımlanmamış Ruhsal Bozukluk (351)

İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozuklukları ve İlaçların Diğer Yan Etkileri (353)

332.1	(G21.11)	Nöroleptiklerin Yol Açtığı Parkinsonizm (354)
332.1	(G21.19)	Diğer İlaçların Yol Açtığı Parkinsonizm (354)
333.92	(G21.0)	Nöroleptik Malign Sendrom (354)
333.72	(G24.02)	İlaçların Yol Açtığı Akut Distoni (357)
333.99	(G25.71)	İlaçların Yol Açtığı Akut Akatizi (357)
333.85	(G24.01)	Geç Diskinezi (357)
333.72	(G24.09)	Geç Distoni (358)
333.99	(G25.71)	Geç Akatizi (358)
333.1	(G25.1)	İlaçların Yol Açtığı Duruş Tremoru (358)
333.99	(G25.79)	Diğer İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozukluğu (358)
___.__	(___.__)	Antidepresan Bırakma Sendromu (359)
995.29	(T43.205A)	İlk karşılaşma
995.29	(T43.205D)	Sonraki karşılaşma
995.29	(T43.205S)	Hastalık kalıntısı (sekel)
___.__	(___.__)	İlaçların Diğer Yan Etkileri (361)
995.20	(T50.905A)	İlk karşılaşma
995.20	(T50.905D)	Sonraki karşılaşma
995.20	(T50.905S)	Hastalık kalıntısı (sekel)

Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar (363)

İlişki Sorunları (363)

Çocuk Eğitimi ile İlgili Sorunlar (364)

V61.20 (Z62.820) Anababa-Çocuk İlişkisi Sorunu (364)

V61.8 (Z62.891) Kardeş İlişkisi Sorunu (364)

V61.8 (Z62.29) Anababadan Ayrı Büyüme (365)

V61.29 (Z62.898) Anababa İlişkisindeki Sıkıntılardan Etkilenen Çocuk (365)

Birincil Destek Kaynaklarıyla İlişkili Diğer Sorunlar (365)

V61.10 (Z63.0) Eşle ya da Yakın İlişkide Olunan Kişiyle İlişki Güçlüğü (365)

V61.03 (Z63.5) Ayrılma ya da Boşanma ile Ailenin Dağılması (366)

V61.8 (Z63.8) Aile İçinde Yüksek Duygu Dışavurumu (366)

V62.82 (Z63.4) Yeni Sorunsuz (Komplikasyonsuz) Yas (366)

Kötüye Kullanma ve Boşlama (İhmal) (366)

Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama Sorunları (367)

Çocuğa Bedensel Sömürü (367)

Çocuğa Bedensel Sömürü, Doğrulanmış (368)

995.54 (T74.12XA) İlk karşılaşma

995.54 (T74.12XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Bedensel Sömürü, Sanılan (368)

995.54 (T74.12XA) İlk karşılaşma

995.54 (T74.12XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Bedensel Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar (368)

V61.21 (Z69.010) Anababası tarafından sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anababa dışında birileri tarafından sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.22 (Z69.011) Çocuğa sömürü uygulamış anababaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğa sömürü uygulamış anababa dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Çocuğa Cinsel Sömürü (367)

Çocuğa Cinsel Sömürü, Doğrulanmış (369)

995.53 (T74.22XA) İlk karşılaşma

995.53 (T74.22XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Cinsel Sömürü, Sanılan (369)

995.53 (T76.22XA) İlk karşılaşma

995.53 (T76.22XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Cinsel Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar (369)

V61.21 (Z69.010) Anababası tarafından cinsel sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anababa dışında birileri tarafından cinsel sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.41 (Z62.810) Çocuklukta cinsel sömürü öyküsü (geçmiş öykü)

V61.22 (Z69.011) Çocuğa cinsel sömürü uygulamış anababaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğa cinsel sömürü uygulamış anababa dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Çocuğu Boşlama (369)

Çocuğu Boşlama, Doğrulanmış (370)

995.52 (T74.02XA) İlk karşılaşma

995.52 (T74.02XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğu Boşlama, Sanılan (370)

995.52 (T76.02XA) İlk karşılaşma

995.52 (T76.02XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğu Boşlama ile İlişkili Diğer Durumlar (370)

V61.21 (Z69.010) Anababası tarafından boşlanmış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anababa dışında birileri tarafından boşlanmış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.42 (Z62.812) Çocuklukta boşlanmışlık öyküsü (geçmiş öykü)

V61.22 (Z69.011) Çocuğunu boşlamış anababaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğu boşlamış anababa dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Çocuğa Ruhsal Sömürü (370)

Çocuğa Ruhsal Sömürü, Doğrulanmış (371)

995.51 (T74.32XA) İlk karşılaşma

995.51 (T74.32XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Ruhsal Sömürü, Sanılan (371)

995.51 (T76.32XA) İlk karşılaşma

995.51 (T76.32XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Ruhsal Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar (371)

V61.21 (Z69.010) Anababası tarafından ruhsal sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anababa dışında birileri tarafından ruhsal sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.42 (Z62.811) Çocuklukta ruhsal sömürü öyküsü (geçmiş öykü)

V61.22 (Z69.011) Çocuğa ruhsal sömürü uygulamış anababaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğa ruhsal sömürü uygulamış anababa dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Erişkine Kötü Davranma ve Erişkini Boşlama Sorunları (371)

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı (371)

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Bedensel, Doğrulanmış (372)

995.81 (T74.11XA) İlk karşılaşma

995.81 (T74.11XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Bedensel, Sanılan (372)

995.81 (T76.11XA) İlk karşılaşma

995.81 (T76.11XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Bedensel ile İlişkili Diğer Durumlar (372)

V61.11 (Z69.11) Eşinin ya da birlikte olduğu kişinin bedensel kaba güç kullandığı kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.41 (Z91.410) Geçmişte eşinin ya da birlikte olduğu kişinin bedensel kaba güç kullandığı öyküsü (geçmiş öykü)

V61.12 (Z69.011) Eşine ya da birlikte olduğu kişiye karşı bedensel kaba güç kullanmış kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Cinsel (372)

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Cinsel, Doğrulanmış (373)

995.83 (T74.21XA) İlk karşılaşma

995.83 (T74.21XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Cinsel, Sanılan (373)

995.83 (T76.21XA) İlk karşılaşma

995.83 (T76.21XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Cinsel ile İlişkili Diğer Durumlar (373)

V61.11 (Z69.81) Eşinin ya da birlikte olduğu kişinin cinsel kaba güç kullandığı kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.41 (Z91.410) Geçmişte eşinin ya da birlikte olduğu kişinin cinsel kaba güç kullandığı öyküsü (geçmiş öykü)

V61.12 (Z69.12) Eşine ya da birlikte olduğu kişiye karşı cinsel kaba güç kullanmış kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Eşini ya da Birlikte Olduğu Kişiyi Boşlama (373)

Eşini ya da Birlikte Olduğu Kişiyi Boşlama, Doğrulanmış (374)

995.85 (T74.01XA) İlk karşılaşma

995.52 (T74.01XD) Sonraki karşılaşma

Eşini ya da Birlikte Olduğu Kişiyi Boşlama, Sanılan (374)

995.85 (T76.01XA) İlk karşılaşma

995.85 (T76.01XD) Sonraki karşılaşma

Eşini ya da Birlikte Olduğu Kişiyi Boşlama ile İlişkili Diğer Durumlar (374)

V61.11 (Z69.11) Eşi ya da birlikte olduğu kişi tarafından boşlanmış kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.42 (Z91.412) Geçmişte boşlanmışlık öyküsü (geçmiş öykü)

V61.12 (Z69.12) Eşini ya da birlikte olduğu kişiyi boşlamış birine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kötüye Kullanımı, Ruhsal (374)

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kötüye Kullanımı, Ruhsal, Doğrulanmış (375)

995.82 (T74.31XA) İlk karşılaşma

995.82 (T74.31XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kötüye Kullanımı, Ruhsal, Sanılan (375)

995.82 (T76.31XA) İlk karşılaşma

995.82 (T76.31XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kötüye Kullanımı, Ruhsal ile İlişkili Diğer Durumlar (375)

V61.11 (Z69.11) Eşin ya da birlikte olduğu kişinin ruhsal kötüye kullanımına uğramış kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.42 (Z91.411) Geçmişte eşin ya da birlikte olduğu kişinin kötüye kullanma öyküsü (geçmiş öykü)

V61.12 (Z69.12) Eşini ya da birlikte olduğu kişiyi ruhsal kötüye kullanan birine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Kötüye Kullanımı (375)

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Bedensel Kötüye Kullanımı, Doğrulanmış (376)

995.81 (T74.11XA) İlk karşılaşma

995.81 (T74.11XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Bedensel Kötüye Kullanımı, Sanılan (376)

995.81 (T76.11XA) İlk karşılaşma

995.81 (T76.11XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Cinsel Kötüye Kullanımı, Doğrulanmış (376)

995.83 (T74.21XA) İlk karşılaşma

995.83 (T74.21XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Cinsel Kötüye Kullanımı, Sanılan (376)

995.83 (T76.21XA) İlk karşılaşma

995.83 (T76.21XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Ruhsal Kötüye Kullanımı, Doğrulanmış (376)

995.82 (T74.31XA) İlk karşılaşma

995.82 (T74.31XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Ruhsal Kötüye Kullanımı, Sanılan (376)

995.82 (T76.31XA) İlk karşılaşma

995.82 (T76.31XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Kötüye Kullanımı ile İlişkili Diğer Durumlar (377)

V65.49 (Z69.81) Eşin ya da birlikte olduğu kişinin ruhsal kötüye kullanımına uğramış kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.82) Eşini ya da birlikte olduğu kişiyi ruhsal kötüye kullanan birine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Eğitim ve İşle İlgili Sorunlar (377)

Eğitim Sorunları (377)

V62.3 (Z55.9) Okulla İlgili Sorun ya da Eğitim Sorunu (377)

İşle İlgili Sorunlar (377)

V62.21 (Z56.82) O Sıradaki Askerlik Konuşlanmasıyla İlgili Sorun (377)

V62.29 (Z56.9) Çalışma Yaşamıyla İlgili Diğer Bir Sorun (378)

Barınma Sorunları ve Parasal Sorunlar (378)

Barınma Sorunları (378)

V60.0 (Z59.0) Evsizlik (378)

V60.1 (Z59.1) Yetersiz Barınma (378)

V60.89 (Z59.2) Komşuyla, Kiracıyla ya da Kiraya Verenle Anlaşmazlık (378)

V60.6 (Z59.3) Barınma Kurumunda Yaşamakla İlişkili Sorun (379)

Parasal Sorunlar (379)

V60.2 (Z59.4) Yeterli Yiyecek ya da Güvenli İçme Suyunun Olmaması (379)

V60.2 (Z59.5) Aşırı Yoksulluk (379)

V60.2 (Z59.6) Düşük Gelir (379)

V60.2 (Z59.7) Yetersiz Sosyal Güvenlik Desteği (379)

V60.9 (Z59.9) Tanımlanmamış Barınma Sorunu ya da Parasal Bir Sorun (379)

Toplumsal Çevre ile İlişkili Diğer Sorunlar (380)

V62.89 (Z60.0) Yaşam Evresi Sorunu (380)

V60.3 (Z60.2) Tek Başına Yaşama Sorunu (380)

V62.4 (Z60.3) Yeni Bir Kültüre Alışma Güçlüğü (380)

V62.4 (Z60.4) Toplumdan Dışlanma ya da Ötekileşme (380)

V62.4 (Z60.5) (Algılanan) Ayrımcılık ya da Ezince Uğrama (381)

V62.9 (Z60.9) Toplumsal Çevreyle İlişkili Tanımlanmamış Bir Sorun (381)

Suçla ya da Yasal Düzenle Etkileşimle İlişkili Sorunlar (381)

V62.89 (Z65.4) Üzerinde Bir Suç İşlenmiş Olma (Mağdurluk) (381)

V62.5 (Z65.0) Tutuksuz Yargılanma (381)

V62.5 (Z65.1) Tutuklanma (381)

V62.5 (Z65.2) Tutukevinden Salıverilme ile İlişkili Sorunlar (381)

V62.5 (Z65.3) Diğer Yasal Durumlarla İlişkili Sorunlar (381)

Danışmanlık ve Sağlık Önerileriyle İlişkili Diğer Sağlık Hizmeti Alma Karşılaşmaları (381)

V65.49 (Z70.9) Cinsel Danışmanlık (381)

V65.40 (Z71.9) Başka Türlü Danışmanlık (382)

Ruhsal-Toplumsal, Kişisel ve Çevresel Diğer Koşullarla İlişkili Sorunlar (382)

V62.89 (Z65.8) Dinsel ya da Tinsel Sorun (382)

V61.7 (Z64.0) İstenmeyen Gebelikle İlişkili Sorunlar (382)

V61.5 (Z64.1) Çok Doğum Yapmış Olmakla İlişkili Sorunlar (382)

V62.89 (Z64.4) Toplumsal Yardım Sağlayıcı ile Anlaşmazlık (382)

V62.89 (Z65.4) Terörizm ya da İşkenceyle Karşılaşma (382)

V62.22 (Z65.5) Doğal Yıkım, Savaş ya da Benzeri Bir Durumla Karşılaşma (382)

V62.89 (Z65.8) Ruhsal-Toplumsal Koşullarla İlişkili Diğer Bir Sorun (382)

V62.89 (Z65.9) Tanımlanmamış Ruhsal-Toplumsal Koşullarla İlişkili Tanımlanmamış Bir Sorun (382)

Kişisel Öyküyle İlişkili Diğer Durumlar (383)

V15.49 (Z91.49) Başka Bir, Kişisel Olarak Ruhsal Örselenme Öyküsü (383)

V15.59 (Z91.5) Kişisel Kendini Yaralama Öyküsü (383)

V62.22 (Z91.82) Kişisel Askerlik Konuşlanması Öyküsü (383)

V69.9 (Z91.89) Diğer Kişisel Göze Alma Etkenleri (383)

V69.9 (Z72.9) Yaşam Biçimiyle İlgili Bir Sorun (383)

V71.01 (Z72.811) Erişkin Toplumdışı (Antisosyal) Davranışı (383

V71.02 (Z72.810) Çocuk ya da Ergen Toplumdışı (Antisosyal) Davranışı (383)

Sağlık Hizmeti Alamama ile İlişkili Sorunlar (384)

V63.9 (Z75.3) Sağlık Hizmeti Olanaklarının Olmaması ya da Bunlara Erişilememesi (384)

V63.8 (Z75.4) Diğer Yardım Kurumu Olanaklarının Olmaması ya da Bunlara Erişilememesi (384)

Tıbbi Tedaviye Uyum Sağlamama (384)

V15.81 (Z91.19) Tıbbi Tedaviye Uyum Sağlamama (384)

278.00 (E66.9) Aşırı Kilolu Olma ya da Şişmanlık (Obezite) (384)

V65.2 (Z76.5) Sayrımsama (Temaruz) (384)

V40.31 (Z91.83) Ruhsal Bir Bozukluğa Eşlik Eden Amaçsız Gezinme (385)

V62.89 (R41.83) Sınırda Anlıksal İşlevsellik (386)

ANABÖLÜM I

DSM-5'in Temelleri

Bu Elkitabının Kullanımı 3

Bu Elkitabının Kullanımı

DSM-5'in başlıca amacı, eğitimli klinisyenlere, hastalarının ruhsal bozukluklarının tanısında, olgu kavramsallaştırılması değerlendirmesi sırasında yardımcı olarak, her bireye özgü bir tedavi planı oluşturulmasını sağlamaktır. Tanı ölçütlerinde kapsanan belirtiler, altta yatan bozuklukların kapsamlı birer tanımı değildir. Kapsamlı tanımın, bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojiyle ilgili süreçleri de kapsaması gerekir, ancak bunlar, burada yer alan kısa özetlerde tanımlanabileceğinden çok daha karmaşıktır. Bunlar, özgül gelişimsel öyküsü, biyolojiyle ilgili ve çevresel yatkınlaştırıcı etkenleri, nörofizyolojiyle ve fizyolojiyle ilgili bağlantıları ve kendine özgü klinik gidişi olan altta yatan bozukluğu göstermek üzere, özgül belirti ve bulgu sendromlarını özetlemeyi amaçlamaktadır.

Klinik Olgu Kavramsallaştırılmasına Yaklaşım

Her hasta için olgu kavramsallaştırması, özenli bir klinik öyküyü ve söz konusu ruhsal bozukluğun gelişmesine katkıda bulunmuş olabilecek, toplumsal, ruhsal ve biyolojiyle ilgili etkenlerin kısa bir özetini kapsamalıdır. Buradan olmak üzere, bir ruhsal bozukluğun tanısını koyabilmek için, yalnızca tanı ölçütlerindeki belirtileri taramak yeterli değildir. Her hasta için bu tanı ölçütlerinin varlığını taramak daha güvenilir bir değerlendirme yapılmasını sağlarsa da, her bir tanı ölçütünün görece ağırlığı ve değerliği ve tanı koymaya olan katkısının değerlendirilmesi, klinik yargıda bulunmayı gerektirir. Tanı ölçütlerimiz-

deki belirtiler, olağan işlevselliği kesintiye uğratmaksızın dengeyi korumak üzere, içsel ve dışsal zorlayıcı etkenlere gösterilen insan duygusal tepkileriyle ilgili oldukça sınırlı dağarcığın ancak bir bölümüdür. Yatkınlaştırıcı, tetikleyici, sürdürücü ve koruyucu etkenlerin bileşkesinin, ne zaman, belirti ve bulguların olağan aralığının dışına taştığı, ruhsal bir hastalık durumuyla sonuçlandığını anlamak için klinik eğitim gerekir. Klinik olgu kavramsallaştırmasının en son amacı, kapsamlı bir tedavi planı oluşturmak üzere, var olan bağlamsal ve tanısal bilgileri kullanmaktır. Bununla birlikte, her bir bozukluk için, kanıta dayalı tedavi seçeneklerinin en uygununun seçilmesi ve kullanılması ile ilgili öneriler bu elkitabının kapsamının dışındadır.

Anabölüm II'de yer alan bozukluklar için tanı ölçütü takımları geliştirilirken, on yıllardır süregiden bilimsel bir çaba gösterilmişse de, böyle bir ayrıştırmayla, kişilerin bu dünyada yaşadığı ve klinisyenlere sergilediği bütün ruhsal hastalıkların tam tanımlanamadığı iyi bilinmektedir. İnsanın gelişimi sırasında, bilişsel, duygusal ve davranışsal işlevleri etkileyen kalıtsal/çevresel etkileşmelerin kapsamı neredeyse sonsuzdur. Sonuç olarak, kullanmakta olduğumuz tanısal ayrıştırmalarda bütün psikopatolojileri bulmak olanaksızdır. Bu yüzden, her bölümde yer alan bozukluklar için, tanısal sınırların içine girmeyen klinik görünümler için "tanımlanmış diğer/tanımlanmamış" bir bozukluk seçeneğini de katmak gerekli olmuştur. Acil serviste, özel bir bölümde yer alan en önde gelen belirtiler vurgulanabilir (örn. sanrılar, varsanılar, mani, depresyon, kaygı, madde esrikliği ya da nörobilişsel belirtiler), dolayısıyla tam bir ayırıcı tanı yapılana dek bu kapsamda "tanımlanmamış" bozukluk tanısı konabilir.

Ruhsal Bozukluk Tanımı

Bu elkitabında, Anabölüm II'de tanımlanan her bozukluğun ("İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozuklukları ve İlaçların Diğer Yan Etkileri" ve "Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar" olarak adlandırılan bölümler dışında) ruhsal bozukluk tanımını karşılaması gerekir. Hiçbir tanımlama, DSM-5 kapsamı içinde kalan bütün bozuklukların her yönünü kapsayamasa da, böyle bir tanımlama için aşağıdaki öğelerin varlığı gerekir:

> Ruhsal bozukluk, ruhsal işlevselliğin altında yatan ruhsal, biyolojiyle ilgili ya da gelişimsel süreçlerde işlevsellikte bir bozulma olduğunu gösteren, kişinin biliş, duygu düzenlemesi ve davranışlarında klinik açıdan belirgin bir bozukluk olmasıyla belirli bir sendromdur. Ruhsal bozukluklar genellikle belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında yetersizlik ile gider. Sık karşılaşılan tetikleyici bir etkene ya da sevilen birini yitirme gibi bir yitime karşı verilen, beklendik ya da kültürel açıdan kabul gören bir tepki ruhsal bir bozukluk değildir. Daha çok kişi ve toplum arasında ortaya çıkan, toplumsal olarak alışılmışın dışında davranış (örn. siyasal, dinsel ya da cinsel) ve çatışmalar, bu davranış ve çatışmalar, yukarıda tanımlandığı gibi, bir işlevsellik bozukluğundan kaynaklanmadığı sürece, ruhsal bozukluk değildir.

Ruhsal bozukluk tanısının klinik yararlığı olmalıdır: Klinisyenlerin, hastaları için, sonlanımı, tedavi plânlarını ve olası sonuçlarını belirlemelerine yardımcı olmalıdır. Bununla birlikte, ruhsal bir bozukluk tanısı, tedavi gereği ile eşdeğer değildir. Tedavi gereği, belirtilerin ağırlığının, belirtilerin öneminin (örn. intihar düşüncesinin varlığı), belirtinin/belirtilerin yarattığı sıkıntının (ruhsal acı), hastanın belirtileriyle ilişkili yetersizliğinin, var olan tedavilerin olası yarar ve zararlarının ve diğer etkenlerin (örn. başka hastalıklara yol açan ruhsal belirtiler) göz önünde bulundurulmasını gerektiren karmaşık bir klinik karardır. Klinisyenler, belirtileri ruhsal bir bozukluk için tanı ölçütlerini tam karşılamayan, ancak tedavi ya da bakım gerekliliği açık olan kişilerle karşılaşabilirler. Kimi bireylerin tanı koyduracak bütün belirtileri göstermiyor olduğu gerçeği, uygun bir biçimde ele alınmalarını kısıtlamamalıdır.

Birbirlerinden ayrı kategorilerde ruhsal bozukluklar için tanısal ölçütlerin geçerliğini belirleme yaklaşımlarında şu tür kanıtlar göz önünde bulundurulmuştur: Öncül doğrulayıcılar (benzer kalıtsal belirteçler, ailesel özellikler, yaradılış ve çevresel olarak karşı karşıya gelinen durumlar), eşzamanlı doğrulayıcılar (benzer sinirsel altkatmanlar, biyobelirteçler, duygusal ve bilişsel işlemler ve belirti benzerliği) ve öngörülen doğrulayıcılar (benzer klinik gidiş ve tedavi yanıtı). DSM-5'te, herhangi tek bir bozukluk için bugünkü tanı ölçütlerinin, bütün bu doğrulayıcılarla güvenli bir biçimde belirlenebilen türdeş bir hasta kümesini göstermesi gerekmediğini biliyoruz. Bugünkü kanıtlar, bu doğrulayıcıların tanısal sınırlar arasında çapraz varlığını göstermekle birlikte,

daha büyük bir sıklıkla DSM-5 bölümleri içinde ve bitişik bölümler arasında toplanma eğilimi içinde olduklarını göstermektedir. Özgül bozukluklar ya da bozukluk açılımlarını tam doğrulayan, kesin nedensel ya da patofizyolojiyi ilgilendiren düzenekler belirlenmediği sürece, DSM-5 bozukluğu ölçütleri için en temel ölçü, bunların söz konusu tanı ölçütleri altında değerlendirilen kişilerin klinik gidişinin ve tedaviye alınan yanıtın değerlendirilmesinde sağladığı klinik yararlıktır.

Ruhsal bozukluk tanımı klinik, toplum sağlığı ve araştırma amaçları için tanımlanmıştır. Ceza sorumluluğu, işgöremezlik ödeneği almaya hak kazanma ve yeterlilik gibi konularda yasal yargılarda bulunabilmek için DSM-5 tanı ölçütlerinde kapsandığının yanı sıra ek birtakım bilgilere de genellikle gerek duyulur.

Klinik Önem için Ölçütler

DSM-5 Görev Birimi ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ruhsal bozukluk kavramıyla yetiyitimi kavramını (toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında) ayırmak için büyük çaba harcamıştır. DSÖ dizgesi olan Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (HUS/ICD), bütün hastalıkları ve bozuklukları kapsarken, Uluslararası İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlık Sınıflandırması (UİS/ICF) ayrı bir genel yetiyitimi sınıflandırması vermiştir. DSÖ Yetiyitimi Değerlendirme Çizelgesi (DSÖYDÇ/WHODAS) ICF'e dayanır ve ruhsal bozukluklar için yetiyitimi ölçümü sağlayan bir gereç olarak yararlığı gösterilmiştir. Ancak, biyolojiyle ilgili açık belirteçlerin ya da birçok ruhsal bozukluğun ağırlık derecesiyle ilgili, klinik açıdan yararlı ölçümlerin yokluğunda, tanı ölçütleri içinde yer alan olağan ve olağandışı belirti dışavurumunu birbirinden tam olarak ayırmak olanaklı olmamaktadır. Hastanın belirti dışavurumunun, kendi başına bir patolojiyi göstermediği (özellikle ağır olmayan biçimlerde) ve söz konusu belirtilerin "ruhsal bozukluk" tanısı koymanın uygun olmayacağı kişilerde de görülebildiği klinik durumlarda, bu bilgi boşluğu özelikle sorun yaratır. Bu yüzden, bozukluk eşiğini belirlemek için sıkıntı duymayı ve işlevsellikte düşmeyi gerektiren genel bir tanı ölçütü kullanılmıştır ve bu ölçüt, genellikle "bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur" diye dile getirilir. Ruhsal bir bozukluğun yeniden tanımlanmasından sonra gelen bu deyiş, hastada tedavi gerekliliği olduğunu göstermesi açısından önem taşır. Kişinin yeterliliğiyle ilgili olarak,

gerektiğinde aile bireylerinden ve diğer üçüncü kişilerden alınan (kişiden alınan bilgilere ek olarak) bilgilerin kullanılması önerilir.

Tanı Öğeleri

Tanı Ölçütleri ve Tanımlayıcılar

Tanı ölçütleri, tanı koymak için kılavuz olmaları için verilmiştir ve klinik yargıya göre kullanılmalıdırlar. Her tanısal bölümde yer alan giriş kesimi de içinde olmak üzere, DSM-5'te yer alan düzyazı tanımlamaları (örn. ayırıcı tanı bilgileriyle; "Tanısal Özellikler" başlığı altında tanı ölçütlerini daha kapsamlı tanımlayarak) tanıya dayanak sağlayabilir.

Klinisyenler, tanı ölçütlerini değerlendirdikten sonra, uygun düşüyorsa alttürleri ve/ya da belirleyicileri belirtmeyi düşünmelidirler. Kişinin o sıradaki görünümü için, tanı ölçütleri tam karşılanıyorsa, ağırlık ve gidiş belirleyicileri uygulanmalıdır. Tanı ölçütleri tam karşılanmadığında, klinisyenler belirti görünümünün "tanımlanmış diğer" ya da "tanımlanmamış" tasarımına uyup uymadığını düşünmelidirler. Uygulanabilirse, söz konusu bozukluğun ağırlığı (örn. ağır olmayan, orta derecede, ağır), tanımlayıcı özellikleri (örn. iyi-orta derecede içgörü; denetimli çevrede) ve gidişi (örn. tam yatışma göstermeyen, tam yatışma gösteren, yineleyen) için ölçütler verilmiştir. Klinik görüşme, düzyazı tanımlamaları, ölçütler ve klinisyenin yargısına dayanılarak son tanı konur.

DSM-5, birden çok DSM-5 bozukluğu için tanı ölçütlerini karşılayan klinik görünümler için çoğul tanı konmasına olanak tanır.

Alttürler ve Belirleyiciler

Daha çok özgüllük sağlayabilmek için alttürler ve belirleyiciler (kimileri dördüncü, beşinci ya da altıncı konumdaki simge olarak gösterilir) verilmiştir: *Alttürler*, bir tanı içinde, birbirini dışlayan, ancak ortak ayrıntıları paylaşan görüngüsel altkümeleri tanımlar ve ölçüt takımında "Olup olmadığını *belirtiniz*" yönergesi ile belirtilir. Bunun tersine, *belirleyicileri*n birbirlerini dışlaması ve ortak ayrıntılarının olması gerekmez, dolayısıyla birden çok belirleyici belirtilebilir. Belirleyiciler, ölçütlerde "*Belirtiniz*" ya da "Varsa *belirtiniz*" yönergesiyle gösterilir. Belirleyiciler, belirli özellikleri paylaşan, altkümedeki daha türdeş kişileri tanımlama olanağı verir (örn. yeğin depresyon bozukluğu,

karma özellikler gösteren), ayrıca uyku-uyanıklık bozukluklarındaki "başka bir sağlık durumunun eşlik ettiği" belirleyicisinde olduğu gibi, kişinin bozukluğunun ele alınmasıyla ilgili ek bilgi sağlar. Beşinci simge kimi zaman alttürü ya da belirleyiciyi göstermek için (örn. 294.11 [F02.81) Alzheimer hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden) ya da söz konusu bozukluğun ağırlığını göstermek için kullanılırsa da (296.21 [F32.0] yeğin depresyon bozukluğu, tek dönem, ağır olmayan], DSM-5'te yer alan alttürlerin ve belirleyicilerin büyük bir çoğunluğu ICD-9-CM ve ICD-10-CM dizgelerinde kodlanamaz ve yalnızca bozukluğun adından sonra alttür ya da belirleyici kapsanarak gösterilir (örn. toplumsal kaygı bozukluğu [sosyal fobi], başarma türü). Belirleyici ya da alttürün kimi zaman ICD-10-CM'de kodlanabildiğini, ancak ICD-9-CM'de kodlanamadığını da göz önünde bulundurmanız gerekir. Buna göre, kimi olgularda alttürler ve belirleyiciler için dördüncü ve beşinci simge kodları yalnızca ICD-10-CM tasarımları için verilmiştir.

DSM-5 tanısı, genellikle kişinin o sıradaki görünümüne konur; ancak kişinin iyileştiği önceki tanıları da benzer biçimde konmalıdır. Gidişi gösteren belirleyiciler (örn. tam yatışma gösteren, tam yatışma göstermeyen), tanıdan sonra sıralanabilir ve birtakım ölçüt takımlarında gösterilir. *Ağırlık belirleyicileri* olduğu zaman, bunlar bir bozukluğun yoğunluğu, sıklığı, süresi, belirti sayısı ya da başka ağırlık göstergelerini derecelendirmede klinisyenlere yol göstermek üzere sağlanmıştır. Ağırlık belirleyicileri, ölçütler takımında "O sıradaki ağırlığını *belirtiniz*" yönergesiyle gösterilmiştir ve bozukluğa özgü tanımlar içerir. Ölçütler takımında, *tanımlayıcı özellikler belirleyicileri* de sağlanmıştır ve tedavinin tasarlanması için yol gösterici olabilecek ek bilgiler sağlar (örn. takıntı-zorlantı bozukluğu, içgörüsü az olan). Bütün bozuklukların gidiş, ağırlık ve/ya da tanımlayıcı özellikler belirleyicileri yoktur.

İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozuklukları ve İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar

Önemli ruhsal-toplumsal ve çevresel etkenlere ek olarak, ruhsal bozukluk olmayan, ancak ruh sağlığı klinisyenlerinin karşılaşabileceği durumlar da kapsanmıştır. Bu durumlar, Anabölüm II'de sıralanan ruhsal bozukluklara ek olarak ya da bunların yerine, klinik başvuru nedeni olarak sıralanabilir. İlaçların yol açtığı bozukluklar ve akatizi, geç diskinezi ve distoni gibi ruh sağlığı uygulamasında klinisyenlerce değerlendirilebilen ve tedavi edilebilen,

ilaçların yol açtığı bozukluklar ve ilaçların diğer yan etkileri için ayrı bir bölüm açılmıştır. Nöroleptik malign sendrom tanımı, bu durumun acil bir durum olduğunu ve ölümcül olabileceğini vurgulamak için, DSM-IV-TR'de yapılan tanıma göre genişletilmiştir, yeni bir tanımlama olan antidepresan bırakma sendromu tanımlanmıştır. Diğer bir bölümde ise klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar tartışılmaktadır. Bunlar arasında ilişki sorunları, sömürü ve boşlama sorunları, tedavi düzenine uyum sorunları, şişmanlık, toplumdışı (antisosyal) davranış ve sayrımsama (temaruz, simülasyon) vardır.

Ana Tanı

Yataklı tedavi kurumunda kişiye birden çok tanı konduğunda, ana tanı, gerekli incelemeden sonra, kişinin yatarak tedavi edilmesi gerektiği düşünülen başlıca durumdur. Ayakta tedavi sırasında bir kişiye birden çok tanı konduğunda, ana tanı, başvuru sırasında kişinin ayakta tedavi edilmesi gerektiği düşünülen başlıca durumdur. Çoğu olguda, ana tanı ya da başvuru nedeni başlıca ilgi ya da tedavi odağıdır. Çoğu kez, özellikle, sözgelimi alkol kullanım bozukluğu gibi madde ile ilişkili bir tanıya şizofreni gibi madde ile ilişkili olmayan bir tanı eşlik ettiği zaman, hangi tanının ana tanı ya da başvuru nedeni olduğunu belirlemek güç (ve bir ölçüde isteğe göre) olur. Sözgelimi, hem şizofreni, hem de alkol kullanım bozukluğu tanısı için hastaneye yatırılan bir kişide hangi tanının "ana" tanı olarak düşünülmesi gerektiği açık olmayabilir, çünkü her iki durum da hastaneye yatırılmayı ve tedavi görmeyi eşit derecede gerektirmiş olabilir. Ana tanı, sıralamada ilk gösterilir, geriye kalan tanılar ilgi ve tedavi odağı olma derecelerine göre sıralanır. Başka bir sağlık durumuna bağlı ruhsal bozukluk (örn. Alzheimer hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, kötücül akciğer uruna bağlı psikozla giden bozukluk) ana tanı ya da başvuru nedeni olduğunda, ICD kodlama kuralları, neden olucu sağlık durumunun önce belirtilmesini gerektirir. Bu durumda, ana tanı ya da başvuru nedeni, sağlık durumuna bağlı ruhsal bozukluk olarak ikinci sırada verilen tanı olacaktır. Çoğu olguda, ana tanı ya da başvuru nedeni olarak sıralanan bozukluğun ardından niteleyici "(ana tanı)" ya da "(başvuru nedeni)" deyişi gelir.

Geçici Tanı

Tanı ölçütlerinin en sonunda karşılanacağına ilişkin güçlü bir kanı varsa, ancak kesin tanı koymak için yeterli bilgi yoksa, "geçici" belirleyicisi kullanılabilir. Klinisyen, tanısal belirsizliği, tanının ardından "(geçici)" yazarak

gösterebilir. Sözgelimi, yeğin depresyon bozukluğu var gibi görünen bir kişi yeterli bir öykü veremiyorsa, dolayısıyla tanı ölçütlerinin tam karşılandığı saptanamıyorsa böyle bir tanı kullanılabilir. Geçici teriminin kullanıldığı diğer bir alan, ayırıcı tanının yalnızca hastalık süresine bağlı olduğu durumlardır. Sözgelimi, şizofrenimsi bozukluk tanısı, en az bir ay süreli olmak üzere, altı aydan daha kısa sürmeyi gerektirir ve yatışma olmadan tanı konacaksa, bu tanı ancak geçici olarak konabilir.

Kodlama ve Yazma İşlemleri

Her bozukluğa, kurumların veri toplamak ve faturalamak için kullandığı, belirleyici tanısal ve sayımsal kod eşlik eder. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşik Devletler Medicare ve Medicaid Kurumları (CMS) ve Hastalık Denetimi ve Koruyucu Sağlık Merkezleri'nin Sağlık İstatistikleri Ulusal Merkezi'nce, belirli sağlık durumları için görülme sıklığı ve ölüm oranlarını, uluslararası düzeyde, tutarlı bir biçimde saptamak üzere, bu tanısal kodlar için özgül yazma işlemleri belirlenmiştir (düzyazı içinde kodlama notları olarak belirtilmiştir). Çoğu klinisyen, bu kodları, CMS ve özel sigorta kuruluşlarına fatura kesmek için tanıyı ya da başvuru nedenini belirlemede kullanır. Bu elkitabının yayımlandığı sırada Birleşik Devletler'de kullanılan resmi kodlama dizgesi ICD-9-CM'dir. ICD-10-CM'in resmi uyarlamasının 1 Ekim 2014'te olacağı tasarlanmıştır ve bu elkitabında ayraç içinde gösterilen bu kodlar resmi uygulama başlayana dek kullanılmamalıdır. Hem ICD-9-CM, hem de ICD-10-CM kodları, 1) sınıflandırmada söz konusu bozukluğun adının önünde ve 2) her bir bozukluk için tanı ölçütleri takımının eşlikçisi olarak verilmiştir. Kimi tanılar için (örn. nörobilişsel ve maddenin/ilacın yol açtığı bozukluklar), uygun kod daha ileri düzeyde bir açıklamayı gerektirir ve bu açıklama, kodlama notları olarak söz konusu bozukluğun ölçütler takımı içinde yer alır, kim olgularda ise yazma işlemleri bölümünde daha ileri düzeyde bir açıklık getirilir. Kimi bozuklukların adının ardından, ayraç içinde verilen, çoğu kez bu bozuklukların DSM-IV adları olan, seçenek terimler verilmiştir.

Geleceğe Bakmak: Değerlendirme ve İzlem Gereçleri

Hasta değerlendirmesini kolaylaştırmak ve kapsamlı olgu kavramsallaştırması yapabilmeye yardımcı olmak için DSM-5'in değişik öğeleri vardır. Anabölüm II'de yer alan tanısal ölçütler, üzerinden çok gidilmiş olan, yerleşik ölçülerdir, ancak Anabölüm III'te yer alan değerlendirme gereçleri, kültürel kavramsallaştırma görüşmesi ve daha ileri çalışma için durumlar, yaygın klinik kullanım sağlamaya dayanak olabilecek bilimsel kanıtların henüz bulunmadığı durumlar içindir. Bu tanısal yardımcılar ve ölçütler, bu alanlarda bilimsel gelişmelerin olmasına ve bilimsel gelişmelerin bu alanlara yönlendirilmesine vurgu yapmak üzere ve daha ileri araştırmaları özendirmek için kapsanmıştır.

Anabölüm III'te yer alan ölçme gereçleri, bireysel görünüme ve klinik kapsama göre özel olarak tasarlanan tanı ve tedavi plânlarına katkıda bulunacak biçimde, kişilerin kapsamlı olarak değerlendirilmelerine yardımcı olmak üzere verilmiştir. Tanısal değerlendirmede kültürel öğelerin özellikle önemli olduğu yerlerde, kültürel kavramsallaştırma görüşmesi, kişiyle iletişimde yararlı bir yardımcı olarak düşünülmelidir. Çapraz-kesme belirtisi ve tanıya özgü ağırlık ölçüleri, önemli klinik alanlarda, daha sonraki karşılaşmalarda ortaya çıkan değişiklikleri izlemek ve tedavi plânını tasarlamak üzere yapılan ölçümlerle karşılaştırmak için, başlangıç değerlendirmesinde bulunulan aşamayı belirlemek üzere nicel ölçümler sağlar.

Hiç kuşkusuz, sayısal (dijital) uygulamalarla bu ölçümlerin yapılması kolaylaşacaktır ve daha ileri düzeyde bir değerlendirme ve gelişme sağlanabilmesi için bu ölçme gereçleri Anabölüm III kapsamı içinde yer almıştır. Her DSM baskısında olduğu gibi, ruhsal bozuklukların tanısal ölçütleri ve DSM-5 sınıflandırması, alanımızda sürekli evrim geçiren bilginin, bugün için üzerinde görüş birliğine varılan durumunu yansıtmaktadır.

ANABÖLÜM II

Tanısal Ölçütler ve Kodlar

Nörogelişimsel Bozukluklar 15

Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar 43

İkiuçlu (Bipolar) ve İlişkili Bozukluklar 63

Depresyon Bozuklukları 91

Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları 113

Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar 129

Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar 143

Çözülme (Dissosiyasyon) Bozuklukları 157

Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar 163

Beslenme ve Yeme Bozuklukları 171

Dışa Atım Bozuklukları 181

Uyku-Uyanıklık Bozuklukları 185

Cinsel İşlev Bozuklukları 205

Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmama 219

Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları 223
Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları 231
Nörobilişsel Bozukluklar 291
Kişilik Bozuklukları 327
Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları 341
Diğer Ruhsal Bozukluklar 349
İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozuklukları ve İlaçların Diğer Yan Etkileri 353
Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar 363

Nörogelişimsel Bozukluklar

Anlıksal (Entellektüel) Yetiyitimleri

Anlıksal Yetiyitimi (Anlıksal Gelişimsel Bozukluk)

Anlıksal yetiyitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk), kavramsal, toplumsal ve kılgısal (uygulamalı) alanlarda, hem anlıksal, 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, uslamlama (akıl yürütme), sorun çözme, tasarlama, soyut düşünme, yargılama, okulda öğrenme ve deneyimlerinden öğrenme gibi anlıksal 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. Anlıksal ve uyumsal eksiklikler, gelişimsel evre sırasında başlar.

Not: Anlıksal yetiyitimi tanısal terimi, ICD-11'in anlıksal gelişimsel bozukluk tanısı ile eşdeğer bir terimdir. Bu elkitabında anlıksal 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 anlıksal yetiyitimi ile değiştirmiştir ve araştırma dergileri de anlıksal yetiyitimi terimini kullanmaktadırlar. Dolayısıyla, sağlıkçılar, eğitimciler ve diğer uzmanların yanı sıra halk ve yandaşı kişilerce yaygın olarak kullanılan terim anlıksal yetiyitimi terimidir.

Kodlama notu: Anlıksal yetiyitimi (anlıksal 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. Çizelge 1):

(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 karmaşiktır. 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, anlıksal işlevselliğin birçok alanında, beklenen gelişimsel dönüm aşamalarına gelemeyince ve çocuğun yaşının küçük olması ya da diğer nedenlerle anlıksal işlevsellik değerlendirmesi yapılamayınca bu tanı konur. Belirli bir süre geçtikten sonra yeniden bir değerlendirme yapmak gerekir.

Tanımlanmamış Anlıksal Yetiyitimi (Anlıksal Gelişimsel Bozukluk)

319 (F79)

Bu tanı, beş yaşının üzerindeki kişiler için, anlıksal yetiyitiminin (anlıksal gelişimsel 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 nedenlerle, 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 (F80.9)

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 kurallarına göre cümle oluşturmak üzere yan yana getirme yeterliği bağlamında).
3. Söylem bozuklukları (bir konuyu ya da bir dizi olayı anlatırken ya da bir konuşma sırasında sözcük dağarcığını kullanma ve cümleleri birbirine 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 başarısında, 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, devinsel (motor) işlev bozukluğuna ya da başka bir genel sağlık durumuna ya da nörolojiyi ilgilendiren bir duruma bağlanamaz ya da anlıksal yetiyitimi (anlıksal 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 edinsel 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 (F80.81)

A. Kişinin yaşı ve dil becerileri açısından uygun olmayan, zamanla geçmeyen 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. Tek seslemli (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 ilgili-devinsel ya da duyusal eksikliğe, nörolojiyle ilgili bir duruma (örn. inme, tümör, yaralanma) eşlik eden akıcılıkta bozulmaya ya da başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Toplumsal İletişim Bozukluğu

315.39 (F80.89)

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 biçimini 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, eğretileme, değişik anlama gelme) anlamakta güçlükler.

B. Bu eksiklikler, etkin iletişimde, toplumsal katılımda, toplumsal ilişkilerde, 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 göstermeyebilir).

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

Tanımlanmamış İletişim Bozukluğu

307.9 (F80.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik 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 iletişim ve toplumsal etkileşimde süregiden eksiklikler:

   1. Sözgelimi, olağandışı toplumsal yaklaşım ve karşılıklı konuşamamadan, ilgilerini, duygularını ya da duygulanımını paylaşamamaya, toplumsal etkileşimi başlatamamaya ya da toplumsal etkileşime girememeye dek değişen aralıkta, toplumsal-duygusal karşılıklık eksikliği.
   2. Sözgelimi, sözel ve sözel olmayan tümleşik iletişim yetersizliğinden, göz iletişimi ve beden dilinde olağandışılıklara ya da el-kol devinimlerini anlama ve kullanma eksikliklerine, yüz ifadesinin 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 güçlüklerine, 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 davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler:

1. Basmakalıp ya da yineleyici devinsel (motor) eylemler, nesne kullanımları ya da konuşma (örn. yalın devinsel 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 değişiklikler 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 gösterme 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 dokunma, ışıklardan ya da devinimlerden 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, anlıksal yetiyitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk) ya da genel gelişimsel gecikme ile daha iyi açıklanamaz. Anlıksal yetiyitimi ve otizm açılımı kapsamında bozukluk sıklıkla bir arada ortaya çıkar. Otizm açılımı kapsamında bozukluk ve anlıksal 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 adlandırılamayan 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 anlıksal 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 kalıtımsal durum için ek kod kullanın.)

Eşlik eden diğer bir nörogelişimsel, ruhsal ya da davranışsal bozukluk (Kodlama notu: Eşlik eden nörogelişimsel, ruhsal ya da davranışsal bozukluk[lar] için ek kod[lar] kullanın.)

Katatoni ile giden (tanım için, başka bir ruhsal bozukluğa eşlik eden katatoni için tanı ölçütlerine bakın, s. 58-59). (**Kodlama notu:** Katatoni eştanısının varlığını göstermek için 293.89 [F06.1] otizm açılımı kapsamında bozukluğa eşlik eden katatoni ek kodunu kullanın.)

ÇİZELGE 2 Otizm açılımı kapsamında bozukluk için ağırlık düzeyleri

Ağırlık düzeyi	Toplumsal iletişim	Kısıtlı, yineleyici davranışlar
Üçüncü düzey "Çok önemli ölçüde desteği gerektirir"	Sözel ve sözel olmayan toplumsal iletişim becerilerindeki ağır eksiklikler, işlevsellikte ağır bozukluklara neden olur, çok sınırlı bir biçimde toplumsal etkileşim başlatır ve başkalarından gelen toplumsal ilişki kurma yaklaşımlarına çok az tepki gösterir. Sözgelimi, anlaşılabilir ancak birkaç sözcük kullanabilen ve çok seyrek olarak etkileşim başlatan ve başlattığında da toplumsal gerekleri karşılamak üzere olağandışı yaklaşımlarda bulunan ve ancak, doğrudan toplumsal yaklaşımlara tepki veren bir kişi.	Davranışlarında esneklik göstermeme, değişiklik karşısında aşırı güçlük çekme ya da diğer kısıtlı/yineleyici davranışlar bütün alanlarda işlevselliği belirgin olarak bozar. Odağını ve yaptığı eylemi değiştirmekte büyük sıkıntı/güçlük yaşar.
İkinci düzey "Önemli ölçüde desteği gerektirir"	Sözel ve sözel olmayan toplumsal iletişim becerilerinde ağır eksiklikler; destek gördüğü bir sırada bile toplumsal bozukluklar görülür ve başkalarından gelen toplumsal ilişki kurma yaklaşımlarına çok az tepki ya da olağandışı tepkiler gösterir. Sözgelimi, yalın cümlelerle konuşan, kısıtlı özel ilgileriyle sınırlı etkileşim içinde olan ve sözel olmayan iletişiminde yadırganacak yönler bulunan bir kişi.	Davranışlarında esneklik göstermeme, değişiklik karşısında güçlük çekme ya da diğer kısıtlı/yineleyici davranışlar, sıradan bir gözlemcinin görebileceği denli sık ortaya çıkar ve değişik bağlamlarda işlevselliği bozar. Odağını ve yaptığı eylemi değiştirmekte büyük sıkıntı/güçlük yaşar.
Birinci düzey "Desteği gerektirir"	Destek görmediğinde toplumsal etkileşimindeki eksiklikler görünür bozukluklara neden olur. Toplumsal etkileşimleri başlatmakta güçlük çeker ve başkalarından gelen toplumsal ilişki kurma yaklaşımlarına karşı sıradışı ya da başarısız tepkiler verdiğine ilişkin açık örnekler vardır. Toplumsal etkileşimlere karşı ilgisi azmış gibi görünebilir. Sözgelimi, tam cümlelerle konuşan ve iletişim kuran, ancak karşılıklı konuşmayı pek beceremeyen, arkadaş edinme girişimleri yadırgatıcı ve başarısız olan bir kişi.	Davranışlarda esneklik göstermeme, bir ya da birden çok bağlamda işlevselliğin belirgin olarak bozulmasına neden olur. Etkinlikler arasında geçiş yapmakta güçlük çeker. Düzenleme ve tasarlama sorunları, bağımsız olmasına engel olur.

Yazma İşlemleri

Bilinen bir sağlık durumu, kalıtımsal bir durum, çevresel etken ya da başka bir nörogelişimsel, ruhsal ya da davranışsal bozukluğun eşlik ettiği otizm açılımı kapsamında bozukluk için otizm açılımı kapsamında bozukluğa eşlik eden (durumun, bozukluğun ya da etkenin adını) yazınız (örn. otizm açılımı kapsamında bozukluğa eşlik eden Rett sendromu). Ağırlık düzeyi, Çizelge 2'de yer alan iki psikopatoloji alanında gerekli olan desteğin düzeyine göre yazılmalıdır (örn. "toplumsal iletişimdeki eksiklikler çok önemli ölçüde desteği gerektirir ve kısıtlı, yineleyici davranışlar önemli ölçüde desteği gerektirir"). Daha sonra "eşlik eden anlıksal bozukluk olan" ya da "eşlik eden anlıksal bozukluk olmayan" tanımlaması yazılır. Dil bozukluğu tanımlaması bundan sonra yazılır. Dil bozukluğu eşlik ediyorsa, o sıradaki sözel işlevsellik düzeyi yazılmalıdır (örn. "eşlik eden dil bozukluğu olan-anlaşılabilir konuşma yok" ya da "eşlik eden dil bozukluğu olmayan-deyişlerle konuşma"). Katatoni varsa, ayrıca "katatoni ile giden otizm açılımı kapsamında bozukluk" diye yazın.

Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu

Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden (1) ve/ya da (2) ile belirli, işlevselliği ya da gelişimi bozan, süregiden 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) 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, 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 sürdürmekte 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 düzensiz 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 geçirmek).

g. Çoğu kez, işi ya da etkinlikleri için gerekli nesneleri kaybeder (örn. okul gereçleri, kalemler, kitaplar, gündelik araçlar, cüzdanlar, 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 olmayan 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 huzursuz 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 halinde"dir, "kıçına bir motor takılmış" gibi davranır (örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz-sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarınca, yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak görülürler).

f. Çoğu kez aşırı konuşur.

g. Çoğu kez, sorulan soru tamamlanmadan yanıtını yapıştırır (örn. insanların 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. konuşmaların, 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 akrabalarıyla; 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 esrikliği 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 içinde, A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

314.01 (F90.1) Aşırı hareketliliğin/dürtüselliğin baskın olduğu görünüm: Son altı ay içinde, A2 (aşırı hareketlilik/dürtüsellik) tanı ölçütü karşılanmış, ancak A1 (dikkatsizlik) tanı ölçütü karşılanmamıştır.

Varsa *belirtiniz:*

Tam olmayan yatışma gösteren: Daha önceden bütün tanı ölçütleri karşılanmış 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 işlevselliği ileri derecede bozmuştur.

Tanımlanmış Diğer Bir Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu

314.01 (F90.8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dikkat eksikliği/aşın hareketlilik bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dikkat eksikliği/aşın 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 eksikliği/aşın hareketlilik bozukluğu ya da herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir dikkat eksikliği/aşın 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/aşın hareketlilik bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dikkat eksikliği/aşın 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

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 becerilerini kullanma güçlükleri:

1. Sözcük okumanın yanlış ya da yavaş ve çok çaba gerektiriyor olması (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; görüşlerinin yazılı anlatımı açık değildir).
5. Sayı algısı, sayı gerçekleri ya da hesaplama güçlükleri (örn. sayıları, bunların büyüklüğünü ve ilişkilerini anlaması kötüdür; yaşıtlarının matematik dersinden öğrendiklerinden değişik olarak, tek rakamlı sayıları eklerken parmak hesabı yapar; sayısal hesaplamaların ortasında kaybolur ve işlemleri değiştirebilir).
6. Sayısal uslamlama (akıl yürütme) güçlükleri (örn. nicel sorunları çözmek için matematikle ilgili kavramları, gerçekleri ya da işlemleri uygulamakta çok güçlük çeker).

B. Etkilenen okul becerileri, kişisel olarak uygulanan geçerli başarı ölçümleri ve kapsamlı klinik değerlendirme ile doğrulandığı üzere, kişinin zamandizinsel (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 becerileri-leriyle ilgili 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, anlıksal 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 öğrenme güçlükleri örüntüsünü göstermek için kullanılan seçenek bir terimdir. Bu özel güçlükler örüntüsünü tanımlamak için disleksi terimi kullanılırsa, okuduğunu anlama ya da sayısal uslamlama 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 uslamlama

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 uslamlama ya da sözcük uslamlama doğruluğunda güçlükler gibi, var olan diğer güçlüklerin de tanımlanması önemlidir.

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*

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

Orta derecede: Eğitsel bir-iki alanda öğrenme becerilerinde belirgin güçlükler 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 görünmektedir. Evde, okulda ya da işyerinde uygun yerleştirmeler yapılması ya da destek verilmesi durumunda bile kişi bütün etkinliklerini etkin bir biçimde tamamlayamayabilir.

Yazma İşlemleri

Özgül öğrenme bozukluğunda, bozulmuş her eğitsel alan ve altbeceri yazılmalıdır. ICD kodlama gereklerinden ötürü okuma bozuklukları, yazılı anlatım bozuklukları ve matematik bozuklukları ile birlikte bunları karşı gelen altbeceri bozuklukları da ayrı ayrı kodlanmalıdır. Sözgelimi, okuma (sözel) ve matematik (sayısal) bozuklukları ve okuma hızı ya da akıcılığı, okuduğunu anlama, doğru ya da akıcı hesaplama ve doğru sayısal uslamlama altbecerilerinde görülen bozukluklar kodlanacaktır ve 315.00 (F81.0) okuma hızı ve akıcılığında bozukluk ve okuduğunu anlamada bozukluk ile birlikte okuma bozukluğu ile giden özgül öğrenme güçlüğü; 315.1 (F81.2) doğru ve akıcı hesaplama bozukluğu ve doğru sayısal uslamlama bozukluğu ile birlikte matematik bozukluğu ile giden özgül öğrenme güçlüğü, olarak kodlanacak ve yazılacaktır.

Devinsel (Motor) Bozukluklar

Gelişimsel Eşgüdüm Bozukluğu

315.4 (F82)

A. Eşgüdümlü devinsel becerileri edinme ve kullanma düzeyi, kişinin zamandizinsel (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 devinsel 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 devinsel beceri eksikliği, kişinin zamandizinsel 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. Devinsel beceri eksiklikleri, anlıksal yetiyitimi (anlıksal gelişimsel bozukluk) ya da görme bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz ve devinimleri etkileyen nörolojiyi ilgilendiren bir duruma (örn. serebral palsi, musküler distrofi, dejeneratif bozukluk) bağlanamaz.

Basmakalıp Devinim Bozukluğu

307.3 (F98.4)

A. Yineleyici, görünüşte bir amaca yönelik, açıkça anlamsız devinsel davranış (örn. el 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 devinsel 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, anlıksal yetiyitimi [anlıksal gelişimsel bozukluk], ana karnında alkolle karşılaşma).

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.

Yazma İşlemleri

Bilinen bir sağlık durumunun ya da kalıtımsal durumun, nörogelişimsel bozukluğun ya da çevresel etkenin eşlik ettiği basmakalıp devinim bozukluğu için basmakalıp devinim bozukluğuna eşlik eden (durumun, bozukluğun ya da etkenin adı) yazın (örn. basmakalıp devinim bozukluğuna eşlik eden Lesch-Nyhan sendromu).

İstençdışı Devinim (Tik) Bozuklukları

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

Tourette Bozukluğu 307.23 (F95.2)

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

B. İstençdışı devinimlerin 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) Devinsel ya da Sesle İlgili İstençdışı Devinim Bozukluğu 307.22 (F95.1)

A. Hastalık sırasında tekil ya da çoğul devinsel ya da sesle ilgili istençdışı devinimler olmuştur, ancak bunlar hem devinsel, hem de sesle ilgili olmamıştır.

B. İstençdışı devinimlerin 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 devinsel istençdışı devinimlerle giden

Yalnızca sesle ilgili istençdışı devinimlerle giden

Geçici İstençdışı Devinim Bozukluğu 307.21 (F95.0)

A. Tekil ya da çoğul devinsel ve/ya da sesle ilgili istençdışı devinimler.

B. İstençdışı devinimler, 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) devinsel ya da sesle ilgili istençdışı devinim bozukluğu için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Tanımlanmış Diğer Bir İstençdışı Devinim 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, istençdışı devinim bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların istençdışı devinim bozukluğu ya da nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir istençdışı devinim bozukluğu kategorisi, istençdışı devinim bozukluğu ya da herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir istençdışı devinim bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "on sekiz yaşından sonra başlayan").

Tanımlanmamış İstençdışı Devinim 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, istençdışı devinim bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların istençdışı devinim bozukluğu ya da nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer istençdışı devinim bozukluğu kategorisi, istençdışı devinim 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.

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, nörogelişimsel bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir nörogelişimsel bozukluk kategorisi, herhangi özgül bir nörogelişimsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde 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 karşılaşma: Nörogelişimsel bozukluğa eşlik eden doğumöncesi alkolle karşılaşma, ana karnında alkolle karşılaştıktan sonra değişik birtakım gelişimsel yetiyitimleri 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, nörogelişimsel bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer nörogelişimsel bozukluk kategorisi, 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 (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar

Şizotürü (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-10'un o bölümünde şizotürü bozukluk olarak 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, işlevsellik belirgin olarak bozulmamıştır ve davranışlar, açıkça, yadırganacak denli olağana aykırı değildir.

D. Mani ya da yeğin (majör) 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.

İlk dönem, o sırada tam bir yatışma gösteren: *Tam bir 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, darmadağın konuşma, olağandışı psikodevinsel 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), 0'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm III'te "Değerlendirmeye Yönelik 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. Darmadağın konuşma (örn. sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılmaz konuşma).
4. İleri 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 yeğin (majör) depresyon bozukluğu ya da ikiuçlu (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 durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Varsa *belirtiniz:*

Belirgin tetikleyici 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 çıkmamışsa.

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, darmadağın konuşma, olağandışı psikodevinsel 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), 0'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm III'te "Değerlendirmeye Yönelik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutları'na bakınız.)

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

Şizofrenimsi (Şizofreniform) Bozukluk

295.40 (F20.81)

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

1. Sanrılar.
2. Varsanılar.
3. Darmadağın konuşma (örn. sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılmaz konuşma).
4. İleri 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. Şizoduygulanımsal (şizoaffektif) bozukluk ya da psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğu ya da ikiuçlu (bipolar) bozukluk dışlanır, çünkü ya

1) açık evre belirtileriyle eşzamanlı olarak yeğin (majör) 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.

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 şunlardan en az ikisinin bulunması gerekir: Olağan davranışlarda ve işlevsellikte görülen ilk değişikliklerden sonra, dört hafta içinde belirgin psikoz belirtilerinin 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) şizofrenimsi bozukluğa eşlik eden katatoni ek kodunu kullanın.

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*

Bu bozukluğun ağırlığı, sanrılar, varsanılar, darmadağın konuşma, olağandışı psikodevinsel 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), 0'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm III'te "Değerlendirmeye Yönelik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutları'na bakınız.)

Not: Şizofrenimsi 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 kesiminde bulunur. Bunlardan en az birinin (1), (2) ya da (3) olması gerekir.

1. Sanrılar.
2. Varsanılar.
3. Darmadağın konuşma (örn. sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılmaz konuşma).
4. İleri 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 kesiminde, 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 başlamışsa, kişilerarası, okulda ya da işle ilgili işlevsellik, erişilmesi beklenen düzeye erişemez).

C. Bu bozukluğun süregiden bulguları en az altı ay sürer. Bu altı aylık evre, A tanı ölçütünü karşılayan, en az bir aylık (ya da başanyla 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, olağandışı algısal yaşantılar) kendini gösterebilir.

D. Şizoduygulanımsal (şizoaffektif) bozukluk ya da psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğu ya da ikiuçlu (bipolar) bozukluk dışlanır, çünkü ya 1) açık evre belirtileriyle eşzamanlı olarak yeğin (majör) 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 ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Otizm açılımı kapsamında bir bozukluk ya da çocuklukta başlayan bir iletişim bozukluğu öyküsü varsa, şizofreni tanısı konabilmesi için gerekli diğer belirtilerin yanı sıra belirgin sanrılar ya da varsanılar da en az bir aylık (başarıyla 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 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.

İlk dönem, o sırada tam bir yatışma gösteren: *Tam bir 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 karşılayan belirtiler, hastalık sürecinin büyük bir kesiminde bulunur ve bu süreçte 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, darmadağın konuşma, olağandışı psikodevinsel 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), 0'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm III'te "Değerlendirmeye Yönelik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutları'na bakınız.)

Not: Şizofreni tanısı, ağırlık belirleyicisi kullanılmadan da konabilir.

Şizoduygulanımsal (Şizoaffektif) Bozukluk

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

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

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

C. Yeğin bir duygudurum döneminin tanı ölçütlerini karşılayan belirtileri, hastalığın açık ve artakalan kesiminde, toplam sürenin büyük bir çoğunluğunda 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) İkiuçlu (bipolar) tür: Mani dönemi hastalık görünümünün bir kesimiyse bu alttür kullanılır. Yeğin depresyon dönemleri de ortaya çıkabilir.

295.70 (F25.1) Depresyon türü: Yalnızca yeğin 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) şizoduygulanımsal 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. *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.

İlk dönem, o sırada tam bir yatışma gösteren: *Tam bir 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 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, darmadağın konuşma, olağandışı psikodevinsel 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), 0'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm III'te "Değerlendirmeye Yöne-

lik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutları'na bakınız.)

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

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu

A. Aşağıdaki belirtilerden birinin ya da her ikisinin 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 esrikliği (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 esrikliğin 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 esrikliği 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.

Kodlama notu: [Özgül maddenin/ilacın] yol açtığı psikoz bozuklukları 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 psikoz bozukluğu ile birlikte ağır olmayan bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "1" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı psikoz bozukluğundan önce "ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu"nu yazacaktır (örn. "ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı psikoz bozukluğu"). Maddenin yol açtığı psikoz bozukluğu ile birlikte orta derecede ya da ağır bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "2" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı psikoz bozukluğundan önce, 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" olacak ve klinisyen yalnızca maddenin yol açtığı psikoz bozukluğunu yazacaktır.

		ICD-10-CM		
	ICD-9-CM	Kullanım bozukluğu ile birlikte, ağır olmayan	Kullanım bozukluğu ile birlikte, orta derecede ya da ağır	Kullanım bozukluğu olmadan
Alkol	291.9	F10.159	F10.259	F10.959
Kenevir (kannabis)	292.9	F12.159	F12.259	F12.959
Fensiklidin	292.9	F16.159	F16.259	F16.959
Başka varsandıran (hallüsinojen)	292.9	F16.159	F16.259	F16.959
Uçucu (inhalan)	292.9	F18.159	F18.259	F18.959
Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici (sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik)	292.9	F13.159	F13.259	F13.959
Amfetamin (ya da başka bir uyarıcı)	292.9	F15.159	F15.259	F15.959
Kokain	292.9	F14.159	F14.259	F14.959
Başka (ya da bilinmeyen) bir madde	292.9	F19.159	F19.259	F19.959

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

Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan: Maddeyle esriklik için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler esriklik 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 psikodevinsel 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), 0'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm III'te "Değerlendirmeye Yönelik Ölçme Gereçleri" bölümünde, Psikoz Belirtisi Ağırlığının Klinisyenlerce Ölçülen Boyutlan'na bakınız.)

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

Yazarken İzlenecek Yol

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı psikoz bozukluğunun adı, sanrılara ya da varsanılara neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain, deksametazon) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için (örn. deksametazon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmediği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan). Maddenin yol açtığı bozuklukla 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, esriklik sırasında sanrılar ortaya çıkması durumunda tanı 292.9 kokainin yol açtığı psikoz bozukluğu,

esriklik sırasında başlayan olacaktır. 304.20 ağır kokain kullanım bozukluğu ek tanısı da konur. Psikoz belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. 292.9 kenevirin yol açtığı psikoz bozukluğu, esriklik sırasında başlayan, ağır kenevir kullanım bozukluğu ile birlikte; 292.9 fensiklidinin yol açtığı psikoz bozukluğu, esriklik sırasında başlayan, ağır olmayan fensiklidin kullanım bozukluğu ile birlikte).

ICD-10-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı psikoz bozukluğunun adı, sanrılara ya da varsanılara 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. deksametazon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken 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 kullanımının yol açtığı psikoz bozukluğunun adı gelir, ardından nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan). Sözgelimi, ağır bir kokain kullanım bozukluğu olan bir erkekte, esriklik sırasında sanrılar ortaya çıkması durumunda tanı F14.259 ağır kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı psikoz bozukluğu, esriklik sırasında başlayan olacaktır. Ayrı bir ağır kokain kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan maddenin yol açtığı psikoz bozukluğu ortaya çıkarsa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), eşlik eden herhangi bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. F16.959 fensiklidinin yol açtığı psikoz bozukluğu, esriklik sırasında başlayan). Psikoz belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. F12.259 ağır kenevir kullanım bozukluğu ile birlikte kenevirin yol açtığı psikoz bozukluğu, esriklik sırasında başlayan; F16.159 ağır olmayan fensiklidin kullanım bozukluğu ile birlikte fensiklidinin yol açtığı psikoz bozukluğu, esriklik sırasında başlayan).

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 belirtiyse.

293.82 (F06.0) Varsanılarla giden: Varsanılar baskın belirtiyse.

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, sannlar, varsanılar, olağandışı psikodevinsel 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), 0'dan (belirti yok), 4'e (belirti var ve ağır) dek değişen, 5 değerli bir ölçek üzerinden ölçülebilir. (DSM-5'te, Anabölüm III'te "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 (psikodevinsel 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. Kışkırma (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] yeğin (majör) depresyon bozukluğuna eşlik eden katatoni). İlkönce eşlik eden ruhsal durumu kodlayın (nörogelişimsel bozukluk, kısa psikoz bozukluğu, şizofrenimsi bozukluk, şizofreni, şizoduygulanımsal

bozukluk, ikiuçlu bozukluk, yeğin depresyon bozukluğu ya da başka bir ruhsal bozukluk) (örn. 295.70 [F25.1] şizoduygulanımsal bozukluk, depresyon türü; 293.89 [F06.1] şizoduygulanımsal bozukluğa eşlik eden katatoni).

Başka bir Sağlık Durumuna Bağlı Katatoni Bozukluğu

293.89 (F06.1)

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

1. Stupor (psikodevinsel 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 (yineleyici, olağandışı sıklıkta, amaca yönelik olmayan eylemler).
9. Kışkırma (ajitasyon), dış uyaranlardan etkilenmez.
10. Yüzünü buruşturma (grimas).
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 ensefalopatisine 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 ensefalopatisine bağlı katatoni bozukluğu).

Belirlenmemiş Katatoni

Katatoninin belirti özelliklerinin klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte 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 şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluk kategorisi, şizofreni 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 kapsamında 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 değildir, daha gelip geçicidir ve içgörü görece korunmuştur).
4. **Sanrılı bozukluğu olan kişinin eşinde sanrısal belirtiler:** Bir ilişki bağlamında, baskın eşten kaynaklanan sanrısal örgü, sanrılı bozukluk için tanı ölçütlerini başka türlü tam olarak karşılamayacak kişide, sanrısal inançlar 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 açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer 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.

İkiuçlu (Bipolar) ve İlişkili Bozukluklar

İkiuçlu (Bipolar) I Bozukluğu

İkiuçlu I bozukluğu tanısı koyabilmek için, bir mani dönemi için aşağıdaki tanı ölçütlerinin karşılanmış olması gerekir. Mani döneminin öncesinde ya da sonrasında hipomani ya da yeğin (majör) 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 psikodevinsel kışkırma (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 etkilerine bağlanamaz.

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

Not: A-D tanı ölçütleri bir mani dönemini oluşturur. İkiuçlu I bozukluğu tanısı konabilmesi için yaşam boyu en az bir kez mani dönemi geçirilmiş olması 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 psikodevinsel kışkırma (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 başkalannca gözlenebilir.

E. Bu dönem, toplumsal ya da işle ilgili işlevsellikte belirgin bir düşmeye neden olacak denli ya da kişinin kendisine ya da başkalanna 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) sırasında ortaya çıkan ve söz konusu tedavinin fizyolojiyle ilgili etkilerinin ötesinde sendrom düzeyinde süren tam bir hipomani dönemi, bir hipomani dönemi tanısı için yeterli bir kanıttır. Ancak bir ya da iki belirti (özellikle antidepresan kullanımından sonra ortaya çıkan çabuk kızmada artış, sinirlilik ya da kışkırma belirtileri) bir hipomani dönemi tanısı için ne yeterli sayılmalı, ne de ikiuçlu bozukluğa yatkınlığın bir göstergesi olarak görülmelidir.

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

Yeğin (Majör) 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 bölümünde 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'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (**Not:** Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırma (ajitasyon) ya da yavaşlama (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 gözlenir).
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 yeğin depresyon dönemini oluşturur. İkiuçlu I bozukluğunda yeğin depresyon dönemleri sık görülür ancak ikiuçlu I bozukluğu tanısı konabilmesi için böyle dönemlerin olması gerekli değildir.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batkınlık [parasal çöküntü], doğal bir yıkım 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 yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.[1]

---

[1]Yası, bir yeğin depresyon döneminden (YDD) ayırt ederken, yasta baskın duygulanımın boşluk duyguları ve yitim olduğunu, ancak YDD'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. 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 YDD'e özgü yaşanan genel mutsuzluk ve acı çekmeye özgü durumdan değişiktir. Yasa eşlik eden düşünce içeriği, YDD'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 YDD'nde değersizlik duyguları 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 "yanına 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.

İkiuçlu 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 yeğin depresyon dönem(ler)inin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da tanımlanmış bir ya da tanımlanmamış diğer ikiuçlu ve ilişkili bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlarken ve Yazarken İzlenecek Yol

İkiuçlu 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 yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanıyorsa gösterilir. Yatışma belirleyicileri, ancak o sırada mani, hipomani ya da yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanmıyorsa gösterilir. Kodlar şöyledir:

İkiuçlu I bozukluğu	O sıradaki ya da en son dönem mani dönemi	O sıradaki ya da en son dönem hipomani dönemi*	O sıradaki ya da en son dönem depresyon dönemi	O sıradaki ya da en son dönem tanımlanmamış**
Ağır olmayan (s. 89)	296.41 (F31.11)	UD	296.51 (F31.31)	UD
Orta derecede (s. 89)	296.42 (F31.12)	UD	296.52 (F31.32)	UD
Ağır (s. 89)	296.43 (F31.13)	UD	296.53 (F31.4)	UD
Psikoz özellikleri gösteren*** (s. 89)	296.44 (F31.2)	UD	296.54 (F31.5)	UD
Tam olmayan yatışma gösteren (s. 89)	296.45 (F31.73)	296.45 (F31.73)	296.55 (F31.75)	UD
Tam yatışma gösteren (s. 89)	296.46 (F31.74	296.46 F31.74	296.56 F31.76	UD
Tanımlanmamış	296.40 (F31.9)	296.40 (F31.9)	296.40 (F31.9)	UD

*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: İkiuçlu I bozukluğu, o sıradaki ya da en son dönemin türü, ağırlık/psikoz/yatışma belirleyicilerlndan sonra o sıradaki ya da en son dönem için uygulanabilecek bütün belirleyiciler kod kullanılmadan belirtilir.

Belirtiniz:

Bunaltılı sıkıntı (s. 81-82)

Karma özellikler gösteren (s. 82-83)

Hızlı döngülü (s. 83-84)

Melankoli özellikleri gösteren (s. 84-85)

Değişiktür (atipik) özellikleri 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 (peripartum) başlayan (s. 86-87)

Mevsimsel örüntü gösteren (s. 87-89)

İkiuçlu (Bipolar) II Bozukluğu

296.89 (F31.81)

İkiuçlu II bozukluğu tanısı koyabilmek için, o sırada ya da geçmişte ortaya çıkmış olan hipomani dönemi için ve o sırada ya da geçmişte ortaya çıkmış olan yeğin (majör) depresyon dönemi için aşağıdaki tanı ölçütlerinin karşılanmış olması 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 psikodevinsel kışkırma (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) sırasında ortaya çıkan ve söz konusu tedavinin fizyolojiyle ilgili etkilerinin ötesinde sendrom düzeyinde süren tam bir hipomani dönemi, bir hipomani dönemi tanısı için yeterli bir kanıttır. Ancak bir ya da iki belirti (özellikle antidepresan kullanımından sonra ortaya çıkan çabuk kızmada artış, sinirlilik ya da kışkırma belirtileri) bir hipomani dönemi tanısı için ne yeterli sayılmalı, ne de ikiuçlu bozukluğa yatkınlığın bir göstergesi olarak görülmelidir.

Yeğin (Majör) 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 bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. üzüntülü, boşlukta ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalannca 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'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (**Not:** Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırma (ajitasyon) ya da yavaşlama (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 gözlenir).
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 yeğin depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batkınlık [parasal çöküntü], doğal bir yıkım 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 yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.[2]

---

[2]Yası, bir yeğin depresyon döneminden (YDD) ayırt ederken, yasta baskın duygulanımın boşluk duyguları ve yitim olduğunu, ancak YDD'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. 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 YDD'e özgü yaşanan genel mutsuzluk ve acı çekmeye özgü durumdan değişiktir. Yasa eşlik eden düşünce içeriği, YDD'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 YDD'nde değersizlik duyguları 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 "yanına 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.

İkiuçlu II Bozukluğu

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

B. Hiçbir zaman bir mani dönemi geçirilmemiştir.

C. Hipomani ve yeğin depresyon dönem(ler)inin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da tanımlanmış bir ya da tanımlanmamış diğer ikiuçlu 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

İkiuçlu 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] ikiuçlu II bozukluğu, o sıradaki dönem depresyon, orta derecede ağırlıkta, karma özellikler gösteren; 296.89 [F31.81] ikiuçlu II bozukluğu, en son dönem depresyon, tam yatışma göstermeyen).

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 olduğu birçok dönem ve yeğin (majör) 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. Yeğin depresyon, mani ya da hipomani dönemi için tanı ölçütleri hiçbir zaman karşılanmamıştır.

D. A tanı ölçütündeki belirtiler şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da tanımlanmış bir ya da tanımlanmamış diğer ikiuçlu 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 İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk

A. Klinik görünüme belirgin ve sürekli bir duygudurum bozukluğu egemendir ve bu klinik durum, çökkün duygudurum ile birlikte ya da olmadan, kabarmış, taşkın ya da çabuk kızan bir duygudurum ya da bütün ya da neredeyse 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 esrikliği (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 ikiuçlu ya da ilişkili bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Ayrı bir ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk olduğunun kanıtları şunlar olabilir:

   Belirtiler, madde/ilaç kullanımından önce de vardır; belirtiler, akut yoksunluğun ya da ağır esrikliğin bitmesinden sonra önemli bir süre (örn. yaklaşık bir ay) kalıcı olmuştur ya da ayrı bir maddenin/ilacın yol açmadığı ikiuçlu 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.

Kodlama notu: [Özgül maddenin/ilacın] yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili 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. İkiuçlu ya da ilişkili bozukluk ile birlikte ağır olmayan bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "1" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluktan önce "ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu"nu yazacaktır (örn. "ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı ikiuçlu

ya da ilişkili bozukluk"). Maddenin yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk ile birlikte orta derecede ya da ağır bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "2" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluktan önce, 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" olacak ve klinisyen yalnızca maddenin yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk yazacaktır.

		ICD-10-CM		
	ICD-9-CM	Kullanım bozukluğu ile birlikte, ağır olmayan	Kullanım bozukluğu ile birlikte, orta derecede ya da ağır	Kullanım bozukluğu olmadan
Alkol	291.89	F10.14	F10.24	F10.94
Fensiklidin	292.84	F16.14	F16.24	F16.94
Başka varsandıran (hallüsinojen)	292.84	F16.14	F16.24	F16.94
Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici (sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik)	292.84	F13.14	F13.24	F13.94
Amfetamin (ya da başka bir uyarıcı)	292.84	F15.14	F15.24	F15.94
Kokain	292.84	F14.14	F14.24	F14.94
Başka (ya da bilinmeyen) bir madde	292.84	F19.14	F19.24	F19.94

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

Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan: Maddeyle esriklik için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler esriklik sırasında gelişmişse.

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

Yazarken İzlenecek Yol

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluğun adı, ikiuçlu duygudurum belirtilerine neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain, deksametazon) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için (örn. deksametazon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmediği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan). Maddenin yol açtığı bozuklukla 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, esriklik sırasında çabuk kızma belirtileri ortaya çıkması durumunda tanı 292.84 kokainin yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk, esriklik sırasında başlayan olacaktır. 304.20 ağır kokain kullanım bozukluğu ek tanısı da konur. İkiuçlu duygudurum belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. 292.84 metilfenidatın yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk, esriklik sırasında başlayan; 292.84 deksametazonun yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk, esriklik sırasında başlayan).

ICD-10-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluğun adı, ikiuçlu duygudurum belirtilerine 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. deksametazon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken 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 kullanımının yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluğun adı gelir, ardından nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında

başlayan). Sözgelimi, ağır bir kokain kullanım bozukluğu olan bir erkekte, esriklik sırasında çabuk kızma belirtilerinin ortaya çıkması durumunda tanı F14.24 ağır kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk, esriklik sırasında başlayan olacaktır. Ayrı bir ağır kokain kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan maddenin yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk ortaya çıkarsa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), eşlik eden herhangi bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. F15.94 amfetaminin yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk, esriklik sırasında başlayan). İkiuçlu duygudurum belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. F15.24 ağır metilfenidat kullanım bozukluğu ile birlikte metilfenidatın yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk, esriklik sırasında başlayan; F19.94 deksatemazonun yol açtığı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk, esriklik sırasında başlayan).

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk

A. Klinik görünüme egemen olan, kabarmış, taşkın ya da çabuk kızan, olağandışı ve sürekli bir duygudurumun ve etkinlikte ve içsel güçte, olağandışı 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 ikiuçlu 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 ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk, mani özellikleri gösteren). Diğer sağlık durumu, genel sağlık durumuna bağlı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluğun öncesinde ayrı olarak kodlanmalı ve yazılmalıdır (örn. 242.90 [E05.90] hipertiroidi; 293.83 [F06.33] hipertiroidiye bağlı ikiuçlu ya da ilişkili bozukluk, mani özellikleri gösteren).

Tanımlanmış Diğer Bir İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk

296.89 (F31.89)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, ikiuçlu ve ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların ikiuçlu ve ilişkili bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir ikiuçlu ve ilişkili bozukluk kategorisi, ikiuçlu ve ilişkili bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış bir diğer ikiuçlu 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 yeğin depresyon dönemleri:** Yaşam boyu, bir ya da birden çok yeğin (majör) depresyon dönemi öyküsü olan kişilerde, klinik görünüm mani ya da hipomani dönemi için tanı ölçütlerini hiçbir zaman karşılamamıştır, ancak bu kişiler hipomani dönemi için belirti tanı ölçütlerini tam karşılayan iki ya da ikiden çok kısa süreli hipomani dönemi geçirmişler ve bu dönemler yalnızca iki-üç gün sürmüştür.

Bu hipomani belirtileri dönemleri zamanla yeğin depresyon dönemleri ile örtüşmez, dolayısıyla bu bozukluk yeğin depresyon dönemi, karma özellikler gösteren tanı ölçütünü karşılamaz.

2. **Yeterli belirti göstermeyen hipomani dönemlerinin yanı sıra yeğin depresyon dönemleri:** Yaşam boyu, bir ya da birden çok yeğin (majör) depresyon dönemi öyküsü olan kişilerde, klinik görünüm mani ya da hipomani 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 belirtilerinden bir ya da ikisi ya da çabuk kızan bir duygudurum ve hipomani döneminin diğer belirtilerinden iki ya da üçü). Bu hipomani belirtileri dönemleri zamanla yeğin depresyon dönemleri ile örtüşmez, dolayısıyla bu bozukluk yeğin depresyon dönemi, karma özellikler gösteren tanı ölçütünü karşılamaz.

3. **Daha önceden yeğin depresyon dönemi olmadan hipomani dönemi:** Bir ya da birden çok hipomani dönemi olan kişide klinik görünüm yeğin 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 dönemi 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 yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütlerini karşılamayan, depresyon belirtilerinin olduğu birçok dönem olan, ancak bunların 24 aydan (çocuklar ve ergenlerde 12 aydan) daha kısa sürdüğü bir kişide, klinik görünüm yeğin 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, hipomani ya da depresyon belirtilerinin olduğu günlerin sayısı, olmadığı günlerin 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 İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk

296.80 (F31.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, ikiuçlu ve ilişkili bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların ikiuçlu ve ilişkili bozukluklar tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer ikiuçlu ve ilişkili bozukluk kategorisi, ikiuçlu 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.

İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk Belirleyicileri

Varsa *belirtiniz:*

Bunaltılı sıkıntı: O sıradaki ya da en son mani, hipomani ya da depresyon 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: Devinsel kışkırma (motor ajitasyon) ile birlikte dört ya da beş belirti.

Not: Hem birinci basamak sağlık kuruluşlarında, hem de ruh sağlığı kuruluşlarında, hem ikiuçlu bozukluğun, hem de yeğin depresyon bozukluğu-

nun belirgin bir özelliğinin bunaltılı sıkıntının olması durumu olduğu bildirilmektedir. Yüksek bunaltı düzeyi, intihar olasılığının artmasına, hastalığın daha uzun sürmesine ve tedaviye yanıt alınamama olasılığının yükselmesine yol açmaktadır. Sonuç olarak, tedaviyi tasarlarken ve tedaviye alınan yanıtı izlerken, bunaltı içinde sıkıntı düzeyinin varlığını ve ağırlık düzeyini doğru olarak belirlemek klinik açıdan yarar sağlar.

Karma özellikler gösteren: Karma özellikler gösteren belirleyicisi, ikiuçlu I ya da ikiuçlu II bozukluğunda, o sıradaki mani, hipomani ya da depresyon dönemine uygulanabilir.

Mani ya da hipomani dönemi, karma özellikler gösteren:

A. Mani dönemi ya da hipomani dönemi için tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıştır 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, psikodevinsel yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; 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 (yalnızca 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) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere 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 özellikler 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. Yeğin (majör) depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıştır ve o sıradaki ya da en son depresyon döneminin çoğu gününde 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 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 aşın 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: Yeğin depresyon dönemine eşlik eden karma özelliklerin, ikiuçlu I ya da ikiuçlu 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.

Hızlı döngülü (ikiuçlu I ya da ikiuçlu II bozukluğuna uygulanabilir): Son 12 ay içinde, mani, hipomani ya da yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütlerini karşılayan, 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. yeğin depresyon döneminden mani dönemine) birbirlerinden ayrılır.

Not: Hızlı döngülü ikiuçlu 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 dönemler, yeğin 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 sayılabilecek 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 psikodevinsel kışkırma (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 olarak tanımlanan çökkün duygudurum değişik bir nitelik olarak sayılamaz. Psikodevinsel değişiklikler neredeyse her zaman bulunur ve başkalarınca gözlenebilir.

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

Değişiktür (atipik) özellikleri gösteren: O sıradaki ya da en son yeğin (majör) 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, başkalanndan 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: "Değişiktür (atipik) depresyon"un tarihsel bir önemi vardır (değişiktür, ayakta tedavi gören hastalara seyrek olarak depresyon tanısının konduğu ve ergenlere ya da genç erişkinlere neredeyse hiç böyle bir tanının konmadığı zamanlarda bir ölçü olarak kabul edilen depresyonun, "endojen", kışkırmayla 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. Başkalarından kabul görmemeyle ilgili aşırı duyarlılık, diğer değişiktür 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.

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 konuları 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 sırasında 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, ikiuçlu I ya da ikiuçlu II bozukluğunun en son mani, hipomani ya da yeğin depresyon dönemi için bu belirleyici kullanılabilir.

> **Not:** Duygudurum dönemleri gebelik sırasında ya da doğum sonrası başlamış olabilir. Doğum sonrası izlem süresine göre öngörüler değişmekle birlikte, kadınların % 3-6'sının gebelik sırasında ya da doğum sonrası haftalar ya da aylar içinde yeğin (majör) depresyon dönemi geçireceği öngörülmektedir. "Doğum sonrası (pastpartum)" yeğin depresyon dö-

nemlerinin yüzde 50'si gerçekte doğum öncesi başlar. Dolayısıyla, bu dönemler, topluca, doğum zamanı (peripartum) dönemler olarak adlandırılır. Doğum zamanı yeğin depresyon dönemleri olan kadınlarda çoğu zaman ağır kaygı, hatta panik atakları olur. İleriye dönük çalışmalar, gebelik sırasında duygudurum ve kaygı belirtilerinin yanı sıra "bebek üzüncü"nün de, doğum sonrası yeğin 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 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 (yeğin 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 ikiuçlu bozukluk (özellikle ikiuçlu I bozukluğu) öyküsü olan ve ailesinde ikiuçlu bozukluk öyküsü bulunan 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, 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.

Mevsimsel örüntü gösteren: 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. İkiuçlu I ya da ikiuçlu II bozukluğunda, mani, hipomani ya da yeğin (majör) 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 etkilerinin olduğu (örn. düzenli olarak her kış işsiz kalma) olguları katmayınız.

B. Yılın belirli bir zamanında da tam yatışma (ya da yeğin depresyondan maniye ya da hipomaniye geçiş ya da tam tersi) olur (örn. ilkbaharda depresyon ortadan kalkar).

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

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

Not: Bu belirleyici, ikiuçlu I bozukluğu, ikiuçlu II bozukluğu ya da yeğin depresyon bozukluğu, yineleyen'de yeğin depresyon dönemleri örüntüsü için kullanılabilir. Başlıca özelliği, yeğin 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, 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 yeğin 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 yeğin depresyon bozukluğunda mı, yoksa ikiuçlu bozukluklarda mı daha çok görüldüğü açık değildir. Ancak, ikiuçlu bozukluklar kümesinde mevsimsel örüntü, ikiuçlu I bozukluğunda olduğundan daha çok ikiuçlu 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 mevsimseillk 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 depresyon döneminin belirtileri vardır, ancak tanı ölçütleri tam karşılanmamaktadır ya da böyle bir dönemin bitmesinden sonra mani, hipomani ya da yeğin 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 düzeydedir ancak belirtilerin üstesinden gelinebilir ve bu belirtiler toplumsal ya da işle ilgili 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, yoğunluk açısından belirtiler çok sıkıntı verici bir düzeydedir ve belirtilerin üstesinden gelinemez, belirtiler toplumsal ve işle ilgili işlevselliği belirgin olarak bozmaktadır.

Depresyon Bozuklukları

Yıkıcı Duygudurumu 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, içinde bulunulan ya da kışkırtan duruma göre yoğunluk ya da süre açısından büyük ölçüde orantısız olan, yineleylci, 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 boyunca, 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 ortaya çıkan, gelişime göre uygun duygudurum kabarması, bir mani ya da hipomani belirtisi olarak düşünülmemelidir.

J. Bu davranışlar, yalnızca yeğin (majör) depresyon bozukluğu dönemi sırasında 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, yeğin depresyon bozukluğu, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu, davranım bozukluğu ve madde kullanım bozuklukları gibi diğer bozukluklarla birlikte konabilirse de, karşıt olma, karşı gelme bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk ya da ikiuçlu bozuklukla birlikte konamaz. Belirtileri, hem yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğunun, hem de karşıt olma, karşı gelme bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılan kişilere yalnızca yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu tanısı konur. Kişi, daha önce bir mani ya da hipomani dönemi geçirmişse, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu tanısı konmamalıdır.

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

Yeğin (Majör) 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 bölümünde 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 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'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (**Not:** Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)
4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.
5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırma (ajitasyon) ya da yavaşlama (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 gözlenir).
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 yeğin depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batkınlık [parasal çöküntü], doğal bir yıkım 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 yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.[1]

D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi 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 yeğin depresyon döneminden (YDD) ayırt ederken, yasta baskın duygulanımın boşluk duyguları ve yitim olduğunu, ancak YDD'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. 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 YDD'e özgü yaşanan genel mutsuzluk ve acı çekmeye özgü durumdan değişiktir. Yasa eşlik eden düşünce içeriği, YDD'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 YDD'nde değersizlik duyguları 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, öleri kişinin ne denli 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 YDD'nde bu düşünceler, değersizlik duygularından ötürü ya da yaşamayı hak etmediği ya da depresyonun acısıyla başa çıkamadığı için kişinin yaşamını sonlandırması üzerine odaklıdır.

Kodlarken ve Yazarken İzlenecek Yol

Yeğin depresyon bozukluğu için tanı kodu, dönemin geçirilmiş tek dönem mi yoksa yineleyen dönem mi olduğuna, o sıradaki ağırlığına, psikoz özelliklerinin varlığına ve yatışma durumuna bağlı olarak verilir. O sıradaki ağırlığı ve psikoz özellikleri, ancak o sırada yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanıyorsa gösterilir. Yatışma belirleyicileri, ancak o sırada yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanmıyorsa gösterilir. Kodlar şöyledir:

Ağırlık/gidiş belirleyicisi	Tek dönem	Yineleyen dönem*
Ağır olmayan (s. 112)	296.21 (F32.0)	296.31 (F33.0)
Orta derecede (s 112)	296.22 (F32.1)	296.32 (F33.1)
Ağır (s. 112)	296.23 (F32.2)	296.33 (F33.2)
Psikoz özellikleri gösteren** (s. 109-110)	296.24 (F32.3)	296.34 (F33.3)
Tam olmayan yatışma gösteren (s. 112)	296.25 (F32.4)	296.35 (F33.41)
Tam yatışma gösteren (s. 112)	296.26 (F32.5)	296.36 (F33.42)
Belirlenmemiş	296.20 (F32.9)	296.30 (F33.9)

*Bir dönemin yineleyen dönem olarak düşünülebilmesi için, ayrı dönemler arasında yeğin 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: Yeğin depresyon bozukluğu, tek ya da yineleyen dönem, ağırlık/psikoz/yatışma belirleyicilerinden sonra o sıradaki ya da en son dönem için uygulanabilecek bütün belirleyiciler kod kullanılmadan belirtilir.

Belirtiniz:

Bunaltılı sıkıntı (s. 106)

Karma özellikler gösteren (s. 106-107)

Melankoli özellikleri gösteren (s. 107-108)

Değişiktür (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 (peripartum) 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) yeğin 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. Yeğin 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 şizoduygulanımsal 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. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi 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: Yeğin 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 yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanmışsa, yeğin depresyon bozukluğu tanısı konmalıdır. Yoksa, tanımlanmış diğer bir depresyon bozukluğu ya da tanımlanmamış depresyon bozukluğu tanısının konması gerekir.

Varsa *belirtiniz:*

Bunaltılı sıkıntı (s. 106)

Karma özellikler gösteren (s. 106-107)

Melankoli özellikleri gösteren (s. 107-108)

Değişiktür (atipik) özellikleri gösteren (s.107-108)

Duygudurumla uyumlu psikoz özellikleri gösteren (s. 109)

Duygudurumla uyumlu olmayan psikoz özellikleri gösteren (s. 109)

Doğum zamanı (peripartum) 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, yeğin depresyon dönemi tanı ölçütleri tam olarak karşılanmamıştır.

Süregiden yeğin depresyon dönemi: Önceki iki yıl boyunca, yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıştır.

Aralıklı yeğin depresyon dönemleri olan, o sırada bir dönemi olan: Yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütleri o sırada karşılanmaktadır, ancak en azından son iki yıl içinde, en az sekiz hafta süren, tam bir yeğin depresyon dönemi için eşikaltı belirtilerin olduğu süreler olmuştur.

Aralıklı yeğin depresyon dönemleri olan, o sırada bir dönemi olmayan: Yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütleri o sırada karşılanmamaktadır, ancak en azından son iki yıl içinde, bir ya da birden çok yeğin 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 (N94.3)

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 *iyileşmeye* 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, yeğin 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.

Yazarken İzlenecek Yol

Belirtiler, en az iki belirtili döngü sırasında, ileriye dönük günlük derecelendirme ile doğrulanmamışsa, tanının adından sonra "geçici tanı" diye yazılmalıdır ("aybaşı öncesi disfori bozukluğu, geçici tanı").

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 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 esrikliği (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 esrikliğin 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 esrikliği 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.

Kodlama notu: [Özgül maddenin/ilacın] yol açtığı depresyon bozuklukları 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 depresyon bozukluğu ile birlikte ağır olmayan bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "1" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı depresyon bo-

zukluğundan önce "ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu"nu yazacaktır (örn. "ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı depresyon bozukluğu"). Maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu ile birlikte orta derecede ya da ağır bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "2" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı depresyon bozukluğundan önce, 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" olacak ve klinisyen yalnızca maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu yazacaktır.

		ICD-10-CM		
	ICD-9-CM	Kullanım bozukluğu ile birlikte, ağır olmayan	Kullanım bozukluğu ile birlikte, orta derecede ya da ağır	Kullanım bozukluğu olmadan
Alkol	291.89	F10.14	F10.24	F10.94
Fensiklidin	292.84	F16.14	F16.24	F16.94
Başka varsandıran (hallüsinojen)	292.84	F16.14	F16.24	F16.94
Uçucu (inhalan)	292.84	F18.14	F18.24	F18.94
Opiyat	292.84	F11.14	F11.24	F11.94
Dinginleştirici, uyuşturucu ya da kaygı giderici (sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik)	292.84	F13.14	F13.24	F13.94
Amfetamin (ya da başka bir uyarıcı)	292.84	F15.14	F15.24	F15.94
Kokain	292.84	F14.14	F14.24	F14.94
Başka (ya da bilinmeyen) bir madde	292.84	F19.14	F19.24	F19.94

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

Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan: Maddeyle esriklik için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler esriklik sırasında gelişmişse.

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

Yazarken İzlenecek Yol

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğunun adı, depresyon belirtilerine neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain, deksametazon) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için (örn. deksametazon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmediği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan). Maddenin yol açtığı bozuklukla 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, yoksunluk sırasında depresyon belirtileri ortaya çıkması durumunda tanı 292.84 kokainin yol açtığı depresyon bozukluğu, yoksunluk sırasında başlayan olacaktır. 304.20 ağır kokain kullanım bozukluğu ek tanısı da konur. Depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. 292.84 metilfenidatın yol açtığı depresyon bozukluğu, yoksunluk sırasında başlayan; 292.84 deksametazonun yol açtığı depresyon bozukluğu, esriklik sırasında başlayan).

ICD-10-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğunun adı, depresyon belirtilerine 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. deksametazon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken 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 kullanımının yol açtığı depresyon bozukluğunun adı gelir, ardından nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan). Sözgelimi, ağır bir kokain kullanım bozukluğu olan bir erkekte, yoksunluk sırasında depresyon belirtilerinin ortaya çıkması durumunda tanı F14.24 ağır kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı depresyon bozukluğu, yoksunluk sırasında başlayan olacaktır. Ayrı bir ağır kokain kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu ortaya çıkarsa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), eşlik eden herhangi bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. F16.94 fensiklidinin yol açtığı depresyon bozukluğu, esriklik sırasında başlayan). Çökkün duygudurum belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. F15.24 ağır metilfenidat kullanım bozukluğu ile birlikte metilfenidatın yol açtığı depresyon bozukluğu, yoksunluk sırasında başlayan; F19.94 deksatemazonun yol açtığı depresyon bozukluğu, esriklik sırasında başlayan).

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.

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 (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 işlevsellikte 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 beliriltilmiştir):

Varsa *belirtiniz:*

(F06.31) Depresyon özellikleri gösteren: Yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütleri tam karşılanmamaktadır.

(F06.32) Yeğin (majör) depresyon benzeri dönem: Yeğin 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 geçirin (örn. 293.83 [F06.31] hipotiroidiye 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] hipotiroidiye 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 işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, depresyon bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların depresyon 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 istendiğinde 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 ikiuçlu 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 yeğin 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 ikiuçlu 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 yeğin depresyon döneminin diğer sekiz belirtisinden 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 ikiuçlu 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 Bozukluğu

311 (F32.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, depresyon bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların depresyon 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: Bunaltılı sıkıntı, yeğin 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: Devinsel kışkırma (motor ajitasyon) ile birlikte dört ya da beş belirti.

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

Karma özellikler gösteren:

A. Yeğin (majör) 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 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, mani ya da hipomani için tanı ölçütlerini tam karşılayan kişilerde tanı, ikiuçlu I ya da ikiuçlu 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: Yeğin depresyon dönemine eşlik eden karma özelliklerin, ikiuçlu I ya da ikiuçlu 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.

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 psikodevinsel kışkırma (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, neredeyse, yalnızca azalmış değil, 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 olarak tanımlanan çökkün duygudurum değişik bir nitelik olarak sayılamaz. Psikodevinsel değişiklikler neredeyse her zaman bulunur ve başkalarınca gözlenebilir.

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

Değişiktür (atipik) özellikleri gösteren: O sıradaki ya da en son yeğin (majör) 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: "Değişiktür (atipik) depresyon"un tarihsel bir önemi vardır (değişiktür, ayakta tedavi gören hastalara seyrek olarak depresyon tanısının konduğu ve

ergenlere ya da genç erişkinlere neredeyse hiç böyle bir tanının konmadığı zamanlarda bir ölçü olarak kabul edilen depresyonun, "endojen", kışkırmayla 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. Başkalarından kabul görmemeyle ilgili aşırı duyarlılık, diğer değişiktür özelliklerinden ayrı olarak, erken yaşlarda başlayan ve erişkinlik yıllarında 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: 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.

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 sırasında ya da doğumdan sonraki dört hafta içinde ortaya çıkarsa, o sıradaki yeğin depresyon dönemi için ya da tanı ölçütleri o sırada tam olarak karşılanmıyorsa, en son yeğin depresyon dönemi için bu belirleyici kullanılabilir.

Not: Duygudurum dönemleri gebelik sırasında ya da doğum sonrası başlamış olabilir. Doğum sonrası izlem süresine göre öngörüler değişmekle birlikte, kadınların % 3-6'sının gebelik sırasında ya da doğum sonrası haftalar ya da aylar içinde yeğin (majör) depresyon dönemi geçireceği öngörülmektedir. "Doğum sonrası (pastpartum)" yeğin depresyon dönemlerinin yüzde 50'si gerçekte doğum öncesi başlar. Dolayısıyla, bu dönemler, topluca, doğum zamanı (peripartum) dönemler olarak adlandırılır. Doğum zamanı yeğin depresyon dönemleri olan kadınlarda çoğu zaman ağır kaygı, hatta panik atakları olur. İleriye dönük çalışmalar, gebelik sırasında duygudurum ve kaygı belirtilerinin yanı sıra "bebek üzüncü"nün de, doğum sonrası yeğin 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 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 (yeğin 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 ikiuçlu bozukluk (özellikle ikiuçlu I bozukluğu) öyküsü olan ve ailesinde ikiuçlu bozukluk öyküsü bulunan 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, 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.

Mevsimsel örüntü gösteren: Bu belirleyici yineleyici yeğin (majör) depresyon bozukluğuna uygulanır.

A. Yeğin depresyon bozukluğunda, yeğin 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 etkilerinin olduğu (örn. düzenli olarak her kış işsiz kalma) olguları katmayınız.

B. Yılın belirli bir zamanında da tam yatışma (ya da yeğin depresyondan maniye ya da hipomaniye geçiş) olur (örn. ilkbaharda depresyon ortadan kalkar).

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 yeğin depresyon dönemleri (yukanda tanımlandığı gibi), kişinin yaşam boyu ortaya çıkmış olan mevsimsel olmayan yeğin depresyon dönemlerinden sayıca daha çok olmuştur.

Not: Bu "mevsimsel örüntü gösteren" belirleyicisi, yeğin depresyon bozukluğu, yineleyen'de yeğin depresyon dönemleri örüntüsü için kullanılabilir. Başlıca özelliği, yeğin 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, 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 yeğin 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 yeğin depresyon bozukluğunda mı, yoksa ikiuçlu bozukluklarda mı daha çok görüldüğü açık değildir. Ancak, ikiuçlu bozukluklar kümesinde mevsimsel örüntü, ikiuçlu I bozukluğunda olduğundan daha çok ikiuçlu 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 yeğin depresyon döneminin belirtileri vardır, ancak tanı ölçütleri tam karşılanmamaktadır ya da böyle bir dönemin bitmesinden sonra yeğin 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 düzeydedir ancak belirtilerin üstesinden gelinebilir ve bu belirtiler toplumsal ya da işle ilgili 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, yoğunluk açısından belirtiler çok sıkıntı verici bir düzeydedir ve belirtilerin üstesinden 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 aşın düzeyde bir kaygı ya da korku duyması:

1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşın tasalanma.
2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği ya da bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı tasalanma.
3. Bağlandığı başlıca kişilerden birinden ayrılmaya neden olacak, istenmedik bir olay (örn. kaybolma, kaçırılma, bir kaza geçirme, hastalanma) 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 kaygı 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 açabilen 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, şişmanlık, 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 kaçınma 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 hastalıkları) 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 ayrılmaya 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 kulla-

nım 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 yetersizleştiren 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 ilgili 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 bozuklu-

günda olduğu gibi), dış görünümle ilgili algılanan kusurlarla (beden algısı bozukluğunda olduğu gibi), örseleyici olaylan 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 (F41.1)

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 bozukluğunda 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 esrikliği (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, akut yoksunluğun ya da ağır esrikliğin 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 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 esrikliği 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.

Kodlama notu: [Özgül maddenin/ilacın] yol açtığı kaygı bozuklukları 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 kaygı bozukluğu ile birlikte ağır olmayan bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "1" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı depresyon bozukluğundan önce "ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu"nu yazacaktır (örn. "ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı kaygı bozukluğu"). Maddenin yol açtığı kaygı bozukluğu ile birlikte orta derecede ya da ağır bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "2" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı kaygı bozukluğundan önce, 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" olacak ve klinisyen yalnızca maddenin yol açtığı kaygı bozukluğu yazacaktır.

		ICD-10-CM		
	ICD-9-CM	Kullanım bozukluğu ile birlikte, ağır olmayan	Kullanım bozukluğu ile birlikte, orta derecede ya da ağır	Kullanım bozukluğu olmadan
Alkol	291.89	F10.180	F10.280	F10.980
Kafein	292.89	F15.180	F15.280	F15.980
Kenevir (Kannabis)	292.89	F12.180	F12.280	F12.980
Fensiklidin	292.89	F16.180	F16.280	F16.980
Başka varsandıran (hallüsinojen)	292.89	F16.180	F16.280	F16.980
Uçucu (inhalan)	292.89	F18.180	F18.280	F18.980
Opiyat	292.89	F11.188	F11.288	F11.988
Dinginleştirici, uyuşturucu ya da kaygı giderici (sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik)	292.89	F13.180	F13.280	F13.980
Amfetamin (ya da başka bir uyarıcı)	292.89	F15.180	F15.280	F15.980
Kokain	292.89	F14.180	F14.280	F14.980
Başka (ya da bilinmeyen) bir madde	292.89	F19.180	F19.280	F19.980

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

Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan: Maddeyle esriklik için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler esriklik sırasında gelişmişse bu belirleyici kullanılır.

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

İlaç kullanımından sonra başlayan: Belirtiler, ya ilaca başlanmasıyla ya da ilaç kullanımında bir değişikliğe gidilmesinden sonra ortaya çıkabilir.

Yazarken İzlenecek Yol

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğunun adı, kaygı belirtilerine neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain, salbutamol) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için (örn. salbutamol), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmediği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan). Maddenin yol açtığı bozuklukla 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 lorazepam kullanım bozukluğu olan bir erkekte, yoksunluk sırasında kaygı belirtileri ortaya çıkması durumunda tanı 292.89 lorazepamın yol açtığı kaygı bozukluğu, yoksunluk sırasında başlayan olacaktır. 304.10 ağır lorazepam kullanım bozukluğu ek tanısı da konur. Kaygı belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. 292.89 metilfenidatın yol açtığı kaygı bozukluğu, esriklik sırasında başlayan; 292.89 salbutamolün yol açtığı kaygı bozukluğu, ilaç kullanımından sonra başlayan).

ICD-10-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğunun adı, kaygı belirtilerine neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain, salbutamol) 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. salbutamol), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken 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 kullanımının yol açtığı kaygı bozukluğunun adı gelir, ardından nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan). Sözgelimi, ağır bir lorazepam kullanım bozukluğu olan bir erkekte, yoksunluk sırasında kaygı belirtilerinin ortaya çıkması durumunda tanı F13.280 ağır lorazepam kullanım bozukluğu ile birlikte lorazepamın yol açtığı kaygı bozukluğu, yoksunluk sırasında başlayan olacaktır. Ayrı bir ağır lorazepam kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan maddenin yol açtığı kaygı bozukluğu ortaya çıkarsa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), eşlik eden herhangi bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. F16.980 psilosibinin yol açtığı kaygı bozukluğu, esriklik sırasında başlayan). Kaygı belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. F15.280 ağır metilfenidat kullanım bozukluğu ile birlikte metilfenidatın yol açtığı kaygı bozukluğu, esriklik sırasında başlayan; F19.980 salbutamolün yol açtığı kaygı bozukluğu, ilaç kullanımından sonra başlayan).

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

293.84 (F06.4)

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 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: Diğer sağlık durumunu ruhsal bozukluğun adının içinde geçirin (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 bozuklukları 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 belirlenebilecek 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 Bozukluklarla İlgili Kültürel Kavramlar Sözlükçesi"ne bakın.

Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

300.00 (F41.9)

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 bozuklukları 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 gereken 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, sözcükleri 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 getiremeyebilirler.

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 düşmeye 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; biriktiricilik bozukluğunda olduğu gibi sahip olduklarını elden çıkartmakta ya da onlarla ilişkisini kesmekte güçlük çekme; trikotillomanide [saç yolma bozukluğu] olduğu gibi saçını yolma; deri yolma bozukluğunda olduğu gibi derisini yolma; basmakalıp davranış bozukluğunda olduğu gibi basmakalıp davranışlar; 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 denetimi ve davranım bozukluklarında olduğu gibi dürtüler; yeğin 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 inanışlarının kesinlikle ya da olasılıkla gerçek olmadığının ya da gerçek olabileceğinin 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 (F45.22)

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

B. Kişi, bu bozukluğun gidişi sırasında bir zaman, dış görünümüyle ilgili kaygılarından 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 bozukluğu inanışlarıyla ilgili içgörü derecesini 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 inanışlarının 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, yeğin depresyon bozukluğunda içsel gücün azalması, şizofreni ya da psikozla giden diğer bozukluklarda sanrılar, yeğin 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 davranışlarının (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 ilgili olarak) sorunlu olmadığına 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 ilgili 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 iyi 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 ilişkili 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 esrikliği (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 esrikliğin 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 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 esrikliği 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.

Kodlama notu: [Özgül maddenin/ilacın] yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluklar için ICD-9-CM ve ICD-10-CM kodlan aşağıdaki çizelgede gösterilmektedir. ICD-10-CM kodlan, aynı madde kümesinden bir madde kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına göre değişir. Maddenin yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk ile birlikte ağır olmayan bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "1" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluktan önce "ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu"nu yazacaktır (örn. "ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk"). Maddenin yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk ile birlikte orta derecede ya da ağır bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "2" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluktan önce, 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" olacak ve klinisyen yalnızca maddenin yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk yazacaktır.

	ICD-9-CM	ICD-10-CM		
		Kullanım bozukluğu ile birlikte, ağır olmayan	Kullanım bozukluğu ile birlikte, orta derecede ya da ağır	Kullanım bozukluğu olmadan
Amfetamin (ya da başka bir uyarıcı)	292.89	F15.188	F15.288	F15.988
Kokain	292.89	F14.188	F14.288	F14.988
Başka (ya da bilinmeyen) bir madde	292.89	F19.188	F19.288	F19.988

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

Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan: Maddeyle esriklik için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler esriklik sırasında gelişmişse bu belirleyici kullanılır.

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

İlaç kullanımından sonra başlayan: Belirtiler, ilaca başlanmasıyla ya da ilaç kullanımında bir değişikliğe gidilmesinden sonra ortaya çıkabilir.

Yazarken İzlenecek Yol

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluğun adı, takıntı-zorlantı belirtilerine ve ilişkili belirtilere neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için, "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmediği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan, ilaç kullanımından sonra başlayan). Maddenin yol açtığı bozuklukla 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, esriklik sırasında yinelemeli davranışların ortaya çıkması durumunda tanı 292.89 kokainin yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk, esriklik sırasında başlayan olacaktır. 304.20 ağır kokain kullanım bozukluğu ek tanısı da konur. Takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozuklukların ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır.

ICD-10-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluğun adı, takıntı-zorlantı bozukluğu belirtilerine ve ilişkili belirtilere neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain) 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 madde kullanımı eştanısı olmayan "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken 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 kullanımının yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluğun adı gelir, ardından nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan, ilaç kullanımından sonra başlayan). Sözgelimi, ağır bir kokain kullanım bozukluğu olan bir erkekte, esriklik sırasında yinelemeli davranışların ortaya çıkması durumunda tanı F14.288 ağır kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk, esriklik sırasında başlayan olacaktır. Ayrı bir ağır kokain kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan maddenin yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk ortaya çıkarsa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), eşlik eden herhangi bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. F15.988 amfetaminin yol açtığı takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk, esriklik sırasında başlayan). Takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluğun ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır.

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk

294.8 (F06.8)

A. Klinik görünüme takıntılar, zorlantılar, dış görünümle ilgili düşünsel uğraşlar, 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 giden: 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 [I69.398] 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 kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluk kategorisi, takıntı-zorlantı bozukluğu ve ilişkili bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak 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 özürler ya da kusurların başkalannca 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 kaygılanna 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 devinim 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 kyofusho*nun (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, bedenin içine çekileceğine ilişkin, birden başlayan, yoğun bir kaygı duyma dönemidir.

7. ***Jikoshu-kyofu:*** *Taijin kyofusho*nun 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 sendromu* 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 kategori 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 durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili 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 gereksinimlerin, 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 derecede 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 ölçütünde 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. İleri 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 dürtüsellikle sınırlı değildir (dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğunda olduğu gibi), ancak toplumsal olarak sınırsız davranışlardır.

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

1. Rahatlatılma, uyarım ve duygulanım gibi temel duygusal gereksinimlerin, 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 derecede 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 ölçütünde sözü edilen sağlıklı olmayan bakımdan sonra başlamıştır.).

E. 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, 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 çocuklara 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 toplayan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

   Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın 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, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı 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 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 olmamadır.)

   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 yaralanması, alkol ya da madde kullanımıma bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz 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 ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili, uyarılma 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 işlevsellik 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 belirtileri örselenme sonrası gerginlik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır, ayrıca kişi, tetikleyici etkene tepki olarak aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır:

1. **Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon):** Kişinin, zihinsel süreçlerinden 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 esrikliği 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 İçin 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 ortamları, 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, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.

   Not: Kendiliğinden ortaya çıkan ve istençdışı gelen anıların sıkıntı veriyor 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 olmamadır.) 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 çabaları.

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, kardeşleriyle, yaşıtlanyla ya da diğer bakımverenlerle ilişkilerinde ya da okulda davranışlarında bozulmaya neden olur.

G. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç ya da alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili 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 süreçlerinden 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) 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).

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 toplayan ilk kişiler; çocuk sömürüsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

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

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan ya da kötüleşen, istençdışı gelen belirtiler, olumsuz duygudurum, çözülme, kaçınma ve uyarılmayı kapsayan aşağıdaki herhangi beş kümeden dokuz (ya da daha çok) belirtinin varlığı:

İstençdışı Gelen Belirtiler

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları. **Not:** Çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların 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 olmamadır.) **Not:** Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara 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 çevresindekilerle ya da kendisiyle ilgili olarak değişmiş bir gerçeklik duyumu (örn. kendisini başkasının görüngesinden görme, şaşkın bir durumda olma, zamanın yavaşlaması).

7. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımıma 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 çabaları.

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 durumunun (örn. ağır olmayan çarpmayla beyin yaralanması) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz ve kısa psikoz bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Uyum Bozuklukları

A. Tanımlanabilir tetikleyici 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 alanlarında işlevsellikte ileri derecede düşme.

C. Tetikleyici etkenle ilişkili bu bozukluk başka bir ruhsal hastalığın tanı ölçütlerini 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 (F43.8)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar tanı kümesindeki 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 Sözlükçesi"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 İleri 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 işlevsellikte düşmeye neden olan, örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar tanı kümesindeki 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 klinisyenlerce 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 (F44.81)

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-devinsel 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 olaylan 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 imgesel oyun arkadaşları ya da başka düşlemsel oyunlarla daha iyi açıklanamaz.

E. Bu belirtiler, bir maddenin (örn. alkol esrikliği 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)

300.12 (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 işlevsellikte 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, yeğin 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 Yabancılaşma (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, duygulan, 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 yaşantılan (örn. insanlar ya da nesneler gerçekdışı, düşsel, sisli, cansız ya da görsel açıdan çarpık olarak yaşantılanır).

B. Bu kendine yabancılaşma ya da gerçekdışılık yaşantılan 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 ilgili etkilerine bağlanamaz.

E. Bu bozukluk, şizofreni, panik bozukluğu, yeğin depresyon bozukluğu, akut gerginlik bozukluğu, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ya da başka bir çözülme bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu

300.15 (F44.89)

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. 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 bozukluğunu 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 inandırılmaya bağlı kimlik bozukluğu:** Yoğun bir biçimde, baskı altında inandırılmaya 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 kimlik değişiklikleri ya da bilinçli bir biçimde kimliğini sorgulama durumu gösterebilirler.
3. **Gerginlik yaratan olaylara bağlı akut çözülme tepkileri:** Bu kategori, 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-devinsel işlevsellikte değişiklikler (örn. analjezi, paralizi).
4. **Çözülme esrimesi (trans):** Bu durum, çevresel uyaranlara karşı derin 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 devinimler (örn. parmak devinimleri) eşlik edebileceği gibi, gelip geçici paralizi 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 istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar

Bedensel Belirti Bozukluğu

300.82 (F45.1)

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 ilgili kaygılarla ilişkili 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 Bozukluğu

300.7 (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 bulguları 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 devinsel (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 iyi 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**'dir. ICD-10-CM kodu belirtinin türüne bağlıdır (aşağı bakın).

Belirti türünü *belirtiniz:*

(F44.4) Güçsüzlük ya da inme (paraiizi) ile giden

(F44.4) Olağandışı devinim ile giden (örn. tremor, distoni devinimi, 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

316 (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 iyileşmenin 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, yeğin 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, başkalanna 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 Yapay 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 hayvanları) düzmece bir hastalık çıkarırsa tanı bir başkasına yüklenen yapay bozukluk olacaktır. Başına gelen değil, başkasına yükleyen kişi bu tanıyı alır. Başına 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 bedensel 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 (F45.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, bedensel belirti bozukluklan 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. 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. anlıksal yetiyitimi [anlıksal 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 çiğnenebilir, yeniden yutulabilir 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 gidişin sırasında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bu belirtiler, başka bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkıyorsa (örn. anlıksal yetiyitimi [anlıksal gelişimsel bozukluk] ya da başka bir nörogelişimsel 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 erke (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. Ruhsai-toplumsai 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 açıdan 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 erke (enerji) alımını kısıtlama tutumu, kişinin yaşı, cinsiyeti, 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, neredeyse 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 ölçütü (kilo almaktan ya da şişmanlamaktan çok korkma ya da kilo almayı güçleştiren davranışlarda bulunma) ya da C 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 göstergesine (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 gereğini yansıtmak üzere ağırlık düzeyi artırılabilir.

Ağır olmayan: VKG ≥ 17 kg/m^2

Orta derecede: VKG 16-16.99 kg/m^2

Ağır: VKG 15-15.99 kg/m^2

Aşırı düzeyde: VKG < 15 kg/m^2

Bulimiya Nervoza

307.51 (F50.2)

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakiierin 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) ilaçlan ya da diğer ilaçlan 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 belirlenir (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

307.51 (F50.8)

A. Yineleyici tıkınırcasına yeme dönemleri. Bir tıkınırcasına yeme dönemi aşağıdakllerin 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 dönemlerinin 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 (aşağıya 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 (F50.8)

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 beslenme 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. **Değişiktür (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 ölçütleri 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 yemek yeme bozukluğu:** Uykudan uyanarak yemek yeme ya da akşam yemeğinden sonra aşırı yiyecek tüketme ile kendini gösteren, yineleyen gece yemek yeme dönemleri. Yemek yendiğinin ayrımında 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 iyi açıklanamaz ve başka bir sağlık durumuna ya da bir ilacın etkisine bağlanamaz.

Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu

307.50 (F50.9)

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 beslenme 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 koşullannda) kullanılır.

Dışa Atım Bozuklukları

Enürezis (İdrar 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 için ya 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. Zamandizinsel (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 katılma 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. Zamandizinsel (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 karşılamadığı 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 istenmediğinde 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 (G47.00)

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. (Çocuklarda, 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 ortam olmasına karşın ortaya çıkmaktadır.

F. Uyku bozukluğu, başka bir uyku-uyanıklık bozukluğu (örn. narkolepsi, solunumla ilişkili bir uyku bozukluğu, yirmi dört saatlik düzenle ilgili bir uyku-uyanıklık bozukluğu, bir parasomni) ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca başka bir uyku-uyanıklık bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

G. Uykusuzluk, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) fizyolojiyle ilgili 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 durumunu ya da başka uyku bozukluğunu, aşırı uykululuk bozukluğu kodunun ardından kodlayın.

Varsa *belirtiniz:*

Akut: Bir aydan daha kısa süreli.

Subakut: Bir-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 gereksinimi, 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 olağan 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-omurilik 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 devinimleri 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 birlikte 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 karşılanmaktadır, ancak BOS hipokretin-1 düzeyi olağan sınırlarındadır (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 (mutasyonları) neden olur ve geç başlangıçlı (30-40 yaşlannda) 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 miyelin oligodendrosit glikoprotein geninin değişinimiyle ilişkilidir.

347.10 (G47.429) Başka bir sağlık durumuna ikincil narkolepsi: Bu alttür, hipokretin sinir hücrelerinin, enfeksiyon (örn. Whipple hastalığı, sarkoidoz), travma ya da tümör nedeniyle yıkıma uğradığı hastalıklara ikincil olarak gelişen narkolepsi içindir.

> **Kodlama notu** (ICD-9-CM kodu yalnızca **347.10**'dur): Önce altta yatan hastalığı kodlayın (örn. 040.2 Whipple hastalığı; 347.10 Whipple hastalığına ikincil narkolepsi).

O 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 bozulmamış 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 katapleksi, neredeyse sürekli olarak uykulu olma ve bozulmuş gece uykusu (devinimler, 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 belirtilerinden 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 elverişli uyku koşullarına karşın dinlendirici uyku uyuyamama.
2. Eşlik eden belirti olup olmadığı göz önünde bulundurulmaksızın, polisomnografide, uyku saati başına 15 ya da daha çok tıkayıcı apne (solunum 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'ie 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 tıkanmasının kanıtı olmaksızın, solunum çabasında değişkenlik olması nedeniyle, 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 eşzamanlı 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 CO_2 düzeyleri ile birlikte azalmış solunum dönemleri olduğunu gösterir. (**Not:** CO_2 nesnel olarak ölçülemiyorsa, apne/hipopne olaylarına eşlik etmeyen sürekli düşük düzeyde hemoglobin oksijeni doygunluğu, hipoventilasyonu gösterebilir.)

B. Bu bozukluk, o sıradaki başka bir uyku bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Olup olmadığını *belirtiniz:*

327.24 (G47.34) İdiyopatik hipoventilasyon: Bu alttür, kolaylıkla tanılanabilir herhangi bir duruma bağlanamaz.

327.25 (G47.35) Konjenital merkezi aiveolar 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) Eştanılı uyku ile ilişkili hipoventilasyon: Bu alttür, akciğer 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 (pCO_2 45'in üzerindedir) ile belirlidirler.

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*

Ağırlığı, uyku sırasında bulunan hipokseminin 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 yineleyici 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 uyanma 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:*

Yirmi dört 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: Uyuma 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 saatlerinin 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 uyumayı 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 Devinimleri 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 dönemleri:

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 kalır; ancak çok büyük bir güçlükle uyandırılabilir.
2. **Uykuda korku duyma:** Genellikle panik biçiminde bir çığlıkla başlayan, 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. ICD-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 Devinimleri (REM) Uykusunda Davranış Bozukluğu

327.42 (G47.52)

A. Konuşma ve/ya da karmaşık devinsel (motor) davranışların eşlik ettiği, yineleyici, uyku sırasında uyanma dönemleri.

B. Bu davranışlar, hızlı göz devinimleri (REM) uykusu sırasında olur, bu yüzden genellikle uykunun başlamasının ardından 90 dakikadan daha uzun bir süre geçtikten sonra ortaya çıkar ve uyku evresinin daha sonraki bölümlerinde 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) bağlanamaz 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 esrikliği (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 esrikliğin 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 esrikliği 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.

Kodlama notu: [Özgül maddenin/ilacın] yol açtığı uyku bozuklukları 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 uyku bozukluğu ile birlikte ağır olmayan bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumda-

ki simge "1" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı depresyon bozukluğundan önce "ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu"nu yazacaktır (örn. "ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı uyku bozukluğu"). Maddenin yol açtığı uyku bozukluğu ile birlikte orta derecede ya da ağır bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "2" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı uyku bozukluğundan önce, 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" olacak ve klinisyen yalnızca maddenin yol açtığı uyku bozukluğu yazacaktır. Tütünün yol açtığı uyku bozukluğu tanısını kodlayabilmek için orta derecede ya da ağır tütün kullanım bozukluğu olması gerekir; birlikte ağır olmayan tütün kullanım bozukluğu ya da tütün kullanım bozukluğunun olmaması durumunda tütünün yol açtığı uyku bozukluğunun kodlanmasına izin verilmez.

		ICD-10-CM		
	ICD-9-CM	Kullanım bozukluğu ile birlikte, ağır olmayan	Kullanım bozukluğu ile birlikte, orta derecede ya da ağır	Kullanım bozukluğu olmadan
Alkol	291.82	F10.182	F10.282	F10.982
Kafein	292.85	F15.182	F15.282	F15.982
Kenevir (kannabis)	292.85	F12.188	F12.288	F12.988
Opiyat	292.85	F11.182	F11.282	F11.982
Dinginleştirici, uyutucu ya da uyku giderici (sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik)	292.85	F13.182	F13.282	F13.982
Amfetamin (ya da başka bir uyarıcı)	292.85	F15.182	F15.282	F15.982
Kokain	292.85	F14.182	F14.282	F14.982
Tütün	292.85	UD	F17.208	UD
Başka (ya da bilinmeyen) bir madde	292.85	F19.182	F19.282	F19.982

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 belirlidir.

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

Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan: Maddeyle/ilaçla esriklik için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler esriklik 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 kullanılmalıdır.

Yazarken İzlenecek Yol

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı uyku bozukluğunun adı, uyku belirtilerine neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain, bupropiyon) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için (örn. bupropiyon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmediği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, kesilme/yoksunluk sırasında başlayan), sonra alttürü belirtilir (uykusuzluk türü, gündüz uykululuk türü, parasomni türü, karma tür). Maddenin yol açtığı bozuklukla 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 lorazepam kullanım bozukluğu olan bir erkekte, yoksunluk

sırasında uykusuzluk ortaya çıkması durumunda tanı 292.85 lorazepamın yol açtığı uyku bozukluğu, yoksunluk sırasında başlayan, uykusuzluk türü olacaktır. 304.10 ağır lorazepam kullanım bozukluğu ek tanısı da konur. Uyku belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. 292.85 alkolün yol açtığı uyku bozukluğu, esriklik sırasında başlayan, uykusuzluk türü; 292.85 kokainin yol açtığı uyku bozukluğu, esriklik sırasında başlayan, uykusuzluk türü).

ICD-10-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı uyku bozukluğunun adı, uyku belirtilerine neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain, bupropiyon) 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. bupropiyon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken 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 kullanımının yol açtığı uyku bozukluğunun adı gelir, ardından nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, kesilme/yoksunluk sırasında başlayan), sonra alttürü belirtilir (uykusuzluk türü, gündüz uykululuk türü, parasomni türü, karışık tür). Sözgelimi, ağır bir lorazepam kullanım bozukluğu olan bir erkekte, yoksunluk sırasında uykusuzluğun ortaya çıkması durumunda tanı F13.282 ağır lorazepam kullanım bozukluğu ile birlikte lorazepamın yol açtığı uyku bozukluğu, yoksunluk sırasında başlayan, uykusuzluk türü olacaktır. Ayrı bir ağır lorazepam kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan maddenin yol açtığı uyku bozukluğu ortaya çıkarsa (örn. ilaç kullanımı ile birlikte), eşlik eden herhangi bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. F19.982 bupropiyonun yol açtığı uyku bozukluğu, ilaç kullanımı sırasında başlayan, uykusuzluk türü). Uyku belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. F10.282 ağır alkol kullanım bozukluğu ile birlikte alkolün yol açtığı uyku bozukluğu, esriklik sırasında başlayan, uykusuzluk türü; F14.282 ağır kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı uyku bozukluğu, esriklik sırasında başlayan, uykusuzluk türü).

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 işlevsellikte düşmeye neden olan, uykusuzluk bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların uykusuzluk 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 uykusuzluk 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 ardından özel neden yazılır (örn. "kısa uykusuzluk bozukluğu").

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

1. **Kısa uykusuzluk bozukluğu:** Süresi üç aydan kısadır.
2. **Dinlendirici olmayan uykuyla sınırlı:** Başlıca yakınma, uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük gibi diğer uyku belirtileri olmadan, dinlendirici olmayan bir uykudur.

Tanımlanmamış Uykusuzluk Bozukluğu

780.52 (G47.00)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, uykusuzluk bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların uykusuzluk 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 uykusuzluk 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 koymak 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, aşırı 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. Tanımlanmış diğer bir aşırı uykululuk bozukluğu kategorisi, aşırı uykululuk bozukluğunun ya da uyku-uyanıklık bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir aşırı uykululuk bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. Kleine-Levin sendromunda olduğu gibi "kısa süreli aşın uykululuk").

Tanımlanmamış Aşırı Uykululuk Bozukluğu

780.54 (G47.10)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, aşırı uykululuk 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 kategori kullanılır. Tanımlanmamış diğer aşırı uykululuk bozukluğu kategorisi, aşırı uykululuk bozukluğunun ya da 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.

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-uyanıklık 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 ardından özel neden yazılır (örn. "polisomnografi bulgusu ya da Parkinson hastalığı ya da başka bir sinükleinopati öyküsü olmadan hızlı göz devinimleri uykusu sırasında yineleyici uyanmalar").

Tanımlanmamış Uyku-Uyanıklık Bozukluğu

780.59 (G47.9)

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 (F52.32)

A. Eşli her cinsel etkinlikte ya da neredeyse her cinsel etkinlikte (yaklaşık % 75-100'ünde) (belirli durumlarda ya da yaygın ise her durumda) aşağıdaki 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 uyanmlar, 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 (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 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 organların 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 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.

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 pelviste 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 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.

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 isteğin, sürekli ya da yineleyici 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 girdikten sonra yaklaşık bir dakika içinde ve kişinin isteğinden önce boşalma örüntüsü:

Not: Erken boşalma tanısı, vajinayı kapsamayan cinsel etkinliklerde bulunan 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 esrikliği (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 esrikliğin bitmesinden sonra önemli bir süre (örn. yaklaşık bir ay) kalıcı olmuştur ya da ayrı bir maddenin/ilacın yol açmadığı cinsel işlev 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 esrikliği 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.

Kodlama notu: [Özgül maddenin/ilacın] yol açtığı cinsel işlev bozuklukları 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 cinsel işlev bozukluğu ile birlikte ağır olmayan bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "1" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı depresyon bozukluğundan önce "ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu"nu yazacaktır (örn. "ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu"). Maddenin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ile birlikte

orta derecede ya da ağır bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "2" olacaktır ve klinisyen maddenin yol açtığı cinsel işlev bozukluğundan önce, 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" olacak ve klinisyen yalnızca maddenin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu yazacaktır.

		ICD-10-CM		
	ICD-9-CM	Kullanım bozukluğu ile birlikte, ağır olmayan	Kullanım bozukluğu ile birlikte, orta derecede ya da ağır	Kullanım bozukluğu olmadan
Alkol	291.89	F10.181	F10.281	F10.981
Opiyat	292.89	F11.181	F11.281	F11.981
Dinginleştirici, uyutucu ya da uyku giderici (sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik)	292.89	F13.181	F13.281	F13.981
Amfetamin (ya da başka bir uyarıcı)	292.89	F15.181	F15.281	F15.981
Kokain	292.89	F14.181	F14.281	F14.981
Başka (ya da bilinmeyen) bir madde	292.89	F19.181	F19.281	F19.981

Varsa *belirtiniz* (madde kümesine eşlik eden tanı için DSM-5'te "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" bölümündeki Çizelge 1'e bakın):

Esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan: Maddeyle esriklik için tanı ölçütleri karşılanıyorsa ve belirtiler esriklik sırasında gelişmişse bu belirleyici kullanılır.

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

İlaç kullanımından sonra başlayan: Belirtiler, ya ilaca başlanmasıyla ya da ilaç kullanımında bir değişikliğe gidilmesinden sonra ortaya çıkabilir.

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*

Ağır olmayan: Cinsel etkinliklerin % 25-50'sinde ortaya çıkar.

Orta derecede: Cinsel etkinliklerin % 50-75'inde ortaya çıkar.

Ağır: Cinsel etkinliklerin % 75'inde ya da daha çoğunda ortaya çıkar.

Yazarken İzlenecek Yol

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı cinsel işlev bozukluğunun adı, cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. alkol, fluoksetin) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için (örn. fluoksetin), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmediği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan, ilaç kullanımından sonra başlayan), sonra ağırlık belirleyicisi belirtilir (örn. ağır olmayan, orta derecede, ağır). Maddenin yol açtığı bozuklukla 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, esriklik sırasında sertleşme ile ilgili işlev bozukluğu ortaya çıkan ağır alkol kullanım bozukluğu olan bir erkekte, tanı 291.89 alkolün yol açtığı cinsel işlev bozukluğu, esriklik sırasında başlayan, orta derecede olacaktır. 303.90 ağır alkol kullanım bozukluğu ek tanısı da konur. Cinsel işlev bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. 292.89 kokainin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu, esriklik sırasında başlayan, orta derecede; 292.89 fluoksetinin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu, ilaç kullanımından sonra başlayan).

ICD-10-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı cinsel işlev bozukluğunun adı, cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. alkol, fluoksetin) 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. fluoksetin), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken 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 kullanımının yol açtığı cinsel işlev bozukluğunun adı gelir, ardından nasıl başladığı belirtilir (esriklik sırasında başlayan, yoksunluk sırasında başlayan, ilaç kullanımından sonra başlayan), sonra ağırlık belirleyicisi belirtilir (örn. ağır olmayan, orta derecede, ağır). Sözgelimi, ağır bir alkol kullanım bozukluğu olan bir erkekte, esriklik sırasında sertleşme ile ilgili işlev bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkması durumunda tanı F10.281 orta derecede alkol kullanım bozukluğu ile birlikte alkolün yol açtığı cinsel işlev bozukluğu, esriklik sırasında başlayan, orta derecede olacaktır. Ayrı bir ağır alkol kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan maddenin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu ortaya çıkarsa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), eşlik eden herhangi bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. F15.981 amfetaminin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu, esriklik sırasında başlayan). Cinsel işlev belirtilerinin ortaya çıkmasında birden çok maddenin önem taşıdığı yargısına varılırsa, her biri ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. F14.181 ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu, esriklik sırasında başlayan, orta derecede; F19.981 fluoksetinin yol açtığı cinsel işlev bozukluğu, ilaç kullanımından sonra başlayan, orta derecede).

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 işlev 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 istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir cinsel işlev bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "cinsellikten tiksinme").

Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu

302.70 (F52.9)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, cinsel işlev 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 işlev bozukluğu kategorisi, cinsel işlev 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 Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama)

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 isteme ya da kadınsı giyim kuşama ileri derecede öykünme vardır; kızlarda (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 işlevsellikte 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. Aşağıdakilerden 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 ikincil cinsel özellikleri (ya da genç ergenlerde beklenen ikincil cinsel özellikler) arasında belirgin bir uyuşmazlık olması.
2. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlikle arasında belirgin uyuşmazlık olduğu için birincil ve/ya da ikincil cinsel özelliklerinden kurtulmayı 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 ilgili işlevsellikte ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte 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. penektomi, doğuştan erkek olana vajinoplasti; 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 ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) durumu kategorisi, cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmamanın) ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) durumu" diye yazmanın ardından 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 ölçütlerini 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.

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 olmayan 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 davranış, başka türlü tanımlanmamışsa, en az altı ay süreyle, en az haftada bir kez ortaya çıkmış olmalıdır. Bu sıklık ölçütleri, belirtilerin tanımlanmasında, en düşük sıklık düzeyi için bir kılavuz oluyorsa da, davranışların sıklığının 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 ikiuçlu 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 eşyalara, hayvanlara ya da diğer kişilere karşı bedensel saldırı. Bedensel saldın, eşyaların kırılıp dökülmesi ile, hayvanların ya da diğer insanların yaralanması ile sonuçlanmaz.

   2. On iki aylık bir süre içinde ortaya çıkan, eşyalann 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, kışkırtmanın 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. yeğin depresyon bozukluğu, ikiuçlu bozukluk, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, psikozla giden bir bozukluk, toplumdışı [antisosyal] 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 olarak bu tanı da konabilir.

Davranım Bozukluğu

A. Son on iki ay içinde, aşağıdaki kategorilerin herhangi birinden olmak üzere, 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 işlevsellik örüntüsünü yansıtır, yalnızca kimi durumlarda, arada bir ortaya çıkan özellikler değildir. Dolayısıyla, bu belirleyici için ölçütleri değerlendirirken, birçok kaynaktan bilgi edinilmesi gerekir. Kişinin kendisinin söylediklerinin 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 kendini kötü hissetmez ya da suçluluk duymaz (yalnızca yakalandığında ve/ya da cezalandırılacak olduğunda pişmanlık duyduğunu söylemesini kapsamayın). Kişi, eylemlerinin olumsuz sonuçlarıyla ilgili olarak genelde kaygı duymaz. Sözgelimi, kişi birini yaraladıktan sonra pişmanlık duymaz ya da kuralları çiğnemenin sonuçlarına aldırmaz.

Duygusuzluk-eşduyum yoksunluğu: Başkalarının duygularını umursamaz ve başkalarının duygularına aldırmaz. Kişi soğuk ve aldırmaz olarak tanımlanır. Kişi, eylemleriyle, başkalarına önemli ölçüde kötülüğü 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 çıkarmasından ötürü başkalarını suçlar.

Sığ ya da yetersiz duygulanım: Sığ, içtenlikten yoksun ya da yüzeysel 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 başkalarının 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 kararıktan sonra izinsiz dışarıda kalma, başka birtakım kuralları çiğneme).

Orta derecede: Davranım sorunlarının sayısı ve başkaları üzerindeki etkisi "ağır olmayan"la "ağır" arasındadır (kişinin gözü önünde çalma, acımasızca davranma).

Ağır: Tanı koymak için gerekli davranım sorunlarının çoğu vardır ya da davranım sorunlarının başkalarına çok kötülüğü dokunur (örn. cinsel ilişkiye zorlama, acımasız davranışlarda bulunma, görünmeden çalma, kırarak içeri girme).

Toplumdışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu

Toplumdışı kişilik bozukluğu için tanı ölçütleri "Kişilik Bozuklukları" bölümünde 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 ilişkili 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 ilgi duyma, bunları merak etme ya da bunlara çekim duyma.

D. Yangın çıkarırken ya da daha sonra bunu izlerken 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. yeğin nörobilişsel bozukluk, anlıksal yetiyitimi [anlıksal gelişimsel bozukluk], madde esrikliği) 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 karşılamadığı 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 karşılamadığı 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 karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları

Madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsar: Alkol; kafein; kenevir (kannabis); varsandıranlar (hallüsinojenler) (fensiklidin [ya da benzer etkili arilsikloheksilaminler] ve diğer varsandıranlar için ayrı kategoriler); uçucular (inhalanlar); opiyatlar; dinginleştirici, uyutucu ve kaygı gidericiler (sedatif, 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 biçimde 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: Esriklik (entoksikasyon), yoksunluk ve maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar (psikozla giden bozukluklar, ikiuçlu 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 göre düzenlenmiştir. Ayırıcı tanıyı kolaylaştırmak için, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar için tanı ölçütleri, benzer görüngüyü taşıdıkları bozukluklarla birlikte verilmiştir (örn. maddenin/ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu "Depresyon Bozuklukları" bölümünde yer alır). Özgül her kümenin geniş tanı kategorileri Çizelge 1'de gösterilmiştir.

ÇİZELGE 1: Madde kümesine eşlik eden tanımlar

	Psikozla giden bozukluklar	İkiuçlu bozukluklar	Depresyon bozuklukları	Kaygı bozuklukları	Takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar	Uyku bozuklukları	Cinsel işlev bozuklukları	Deliryum	Nörobilişsel bozukluklar	Madde kullanım bozuklukları	Madde esrikliği	Madde yoksunluğu
Alkol	E/Y	E/Y	E/Y	E/Y		E/Y	E/Y	E/Y	E/Y/S	X	X	X
Kafein				E		E/Y					X	X
Kenevir	E			E		E/Y		E		X	X	X
Varsandıranlar												
Fensiklidin	E	E	E	E				E		X	X	
Diğer varsandıranlar	E*	E	E	E				E		X	X	
Uçucular	E		E	E				E	E/S	X	X	
Opiyatlar			E/Y	Y		E/Y	E/Y	E/Y		X	X	X
Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericiler	E/Y	E/Y	E/Y	Y		E/Y	E/Y	E/Y	E/Y/S	X	X	X
Uyarıcılar**	E	E/Y	E/Y	E/Y	E/Y	E/Y	E	E		X	X	X
Tütün						Y				X		X
Diğer (ya da bilinmeyen)	E/Y	E/Y	E/Y	E/Y	E/Y	E/Y	E/Y	E/Y	E/Y/S	X	X	X

Not: X = Bu kategori DSM-5'te tanınmıştır.
E: Bu kategori için "esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan" belirleyicisi kullanılabilir.
Y: Bu kategori için "yoksunluk sırasında başlayan" belirleyicisi kullanılabilir.
E/Y: Bu kategori için "esriklik (entoksikasyon) sırasında başlayan" ya da "yoksunluk sırasında başlayan" belirleyicisi kullanılabilir.
S: Bu bozukluk sürekilik gösterir.
*Varsandıran sürekli algı bozukluğu (geçmişe dönüşler).
**Amfetamin türü maddeleri, kokaini ve diğer ya da belirlenmemiş uyaranları kapsar.

Madde ile İlişkili Bozukluklar

Madde Kullanım Bozuklukları

Madde Kullanım Bozuklukları için Yazma İşlemleri

Klinisyen, madde kümesine karşı gelen kodu kullanmalı, ancak özgül maddenin adını yazmalıdır. Sözgelimi, klinisyen, 304.10 (F13.20) orta derecede alprazolam kullanım bozukluğu (orta derecede dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu yerine) ya da 305.70 (F15.10) ağır olmayan metamfetamin kullanım bozukluğu (ağır olmayan uyarıcı kullanım bozukluğu yerine) yazmalıdır. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için (örn. anabolizan steroidler) uygun kod olan "başka madde kullanım bozukluğu" kullanılmalıdır ve özgül madde belirtilmelidir (örn. 305.90 [F19.10] ağır olmayan anabolizan steroid kullanım bozukluğu). Kişinin aldığı madde bilinmiyorsa, "diğer (ya da bilinmeyen)" küme için olan kod kullanılmalıdır (örn. 304.90 [F19.20] ağır bilinmeyen madde kullanım bozukluğu). Birden çok madde kullanım bozukluğunun tanı ölçütleri karşılanıyorsa, hepsinin tanısı konmalıdır (örn. 304.00 [F11.20] ağır eroin kullanım bozukluğu; 304.20 [F14.20] orta derecede kokain kullanım bozukluğu).

Bir madde kullanım bozukluğu için uygun ICD-10-CM kodu, eştanı alan bir maddenin yol açtığı bozukluk (esriklik ve yoksunluğu da kapsar) olup olmadığına göre değişir. Yukarıdaki örnekte, orta derecede alprazolam kullanım bozukluğu için tanısal kod olan F13.20, eştanı olarak alprazolamın yol açtığı ruhsal bozukluğun olmadığını gösterir. Çünkü maddenin yol açtığı bozukluklar için ICD-10-CM kodları, hem madde kullanım bozukluğunun varlığını (ya da yokluğunu), hem de ağırlığını gösterir, madde kullanım bozuklukları için ICD-10-CM kodları ancak maddenin yol açtığı bir bozukluk olmadığında kullanılabilir. Ek kodlama bilgisi için her bir maddeye özgü bölüme bakınız.

Bağımlılık sözcüğü, maddelerin zorlantılı bir biçimde, alışkanlık olarak kullanımıyla ilişkili ağır sorunları tanımlamak için birçok ülkede yaygın olarak kullanılıyorsa da, burada tanısal bir terim olarak kullanılmamaktadır. Ağır olmayan biçiminden, süreğen depreşen ağır duruma dek değişen aralıkta, zorlantılı madde alımı için daha yüksüz bir terim olan madde kullanım bo-

zukluğu terimi kullanılır. Kimi klinisyenler, çok daha ağır görünümler için bağımlılık sözcüğünü kullanmayı seçebilirler, ancak bu sözcük DSM-5 madde kullanım bozukluğu tanısal terimleri arasından çıkarılmıştır, çünkü belirsiz bir tanımdır ve olumsuz bir yananlamı olabilir.

Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar

Esriklik ve Yoksunluk İçin Yazma İşlemleri

Klinisyen, madde kümesine karşı gelen kodu kullanmalı, ancak özgül maddenin adını yazmalıdır. Sözgelimi, klinisyen, 292.0 (F13.239) sekobarbital yoksunluğu (dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu yerine) ya da 292.89 (F15.129) metamfetamin esrikliği (uyarıcı esrikliği yerine) yazmalıdır. Esriklik için uygun ICD-10-CM tanısal kodu eştanılı madde kullanım bozukluğu olup olmadığına göre değişir. Bu durumda, metamfetamin için F15.129 kodu eştanılı ağır olmayan metamfetamin kullanım bozukluğunun varlığını gösterir. Eştanılı metamfetamin kullanım bozukluğu olmamış olsaydı, tanısal kod F15.929 olacaktı. ICD-10-CM kodlama kuralları, bütün yoksunluk kodlarının, o madde için, eştanılı orta derecede-ağır bir madde kullanım bozukluğu olduğu anlamına gelmesini ister. Yukarıdaki örnekte, sekobarbital kodu (F13.239), eştanılı orta derecede-ağır bir sekobarbital kullanım bozukluğunun varlığını gösterir. Gerçek kod seçimleri için maddeye özgü esriklik ve yoksunluk sendromları için kodlama notlarına bakınız.

Hiçbir kümeye uymayan maddeler (örn. anabolizan steroidler) için uygun kod olan "başka madde esrikliği" kodu kullanılmalı ve özgül madde belirtilmelidir (örn. 292.89 [F19.929] anabolizan steroid esrikliği). Kişinin aldığı madde bilinmiyorsa, "diğer (ya da bilinmeyen)" küme için olan kod kullanılmalıdır (örn. 292.89 [F19.929] bilinmeyen madde esrikliği). Özel bir maddeye eşlik eden belirtiler ve sorunlar varsa, ancak herhangi özgül bozukluklardan biri için tanı ölçütleri karşılanmıyorsa, belirlenmemiş kategorisi kullanılabilir (örn. 292.9 [F12.99] belirlenmemiş kenevirle ilişkili bozukluk).

Yukarıda belirtildiği gibi, ICD-10-CM'de madde ile ilişkili kodlar, klinik görünümün madde kullanım bozukluğu yönüyle, maddenin yol açtığı yönünü tek bir birleşik kod altında birleştirir. Dolayısıyla, hem eroin yoksunluğu, hem de orta derecede eroin kullanım bozukluğu varsa, her iki görünümü da kap-

samak üzere, tek bir F11.23 kodu verilir. ICD-9-CM'de, yoksunluk ve orta derecede eroin kullanım bozukluğunu göstermek için, sırasıyla, ayrı tanısal kodlar (292.0 ve 304.00) verilir. Ek kodlama bilgisi için her bir maddeye özgü bölüme bakınız.

Maddenin/İlacın Yol Açtığı Ruhsal Bozuklukları Yazma İşlemleri

Özgül maddenin/ilacın yol açtığı diğer ruhsal bozukluklar için kodlama notları ve ICD-9-CM ve ICD-10-CM için ayrı yazma işlemleri, bu elkitabının, aynı görüngüyü paylaştıkları bozuklukların olduğu diğer bölümlerinde verilmiştir (maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar için şu bölümlere bakınız: "Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Bozukluklar", "İkiuçlu ve İlişkili Bozukluklar", "Depresyon Bozuklukları", "Kaygı Bozuklukları", Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluklar", "Uyku-Uyanıklık Bozuklukları", "Cinsel İşlev Bozuklukları" ve "Nörobilişsel Bozukluklar"). ICD-9-CM için, genelde, bir ruhsal bozukluğa, bir madde kullanım bozukluğu yol açmışsa, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluğun kodunun yanı sıra özgül madde kullanım bozukluğu için ayrı bir tanısal kod verilir. ICD-10-CM'de tek bir kod, maddenin yol açtığı ruhsal bozuklukla madde kullanım bozukluğunu birleştirir. Maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluğu yazarken özgül madde kullanım bozukluğunun (olduğunda) adı ve ağırlığı kullanılıyorsa da, eştanılı ayrı bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez. Maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluğa, madde kullanım bozukluğunun yol açmadığı (örn. bir maddenin ya da ilacın tek bir kez kullanımının yol açtığı bir bozukluk ise) durumlar için de ICD-10-CM kodları sağlanmıştır. Maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluğun tanısal adını yazmak için ek bilgiler, ona karşı gelen bölümde, her maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluk için "Yazma İşlemleri" başlığı altında verilmiştir.

Alkolle İlişkili Bozukluklar

Alkol 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 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 etkinliklerin 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, sürekli 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. Esrikliği 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 B tanı 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 hissetme"), 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 hissetme"), 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 esrikliği, alkol yoksunluğu ya da alkolün yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, alkol kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun yerine, alkol kullanım bozukluğu eştanısı, alkolün yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (alkol esrikliği, alkol yoksunluğu ya da alkolün yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, alkol esrikliği ve alkol kullanım bozukluğu eştanıları varsa, yalnızca alkol esrikliği kodu kullanılır ve dördüncü konumdaki simgede, alkol kullanım bozukluğu eştanısının ağır olmayan, orta derecede ya da ağır olup olmadığı belirtilir: F10.129 alkol esrikliği ile birlikte ağır olmayan alkol kullanım bozukluğu ya da F10.229 alkol esrikliği 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 Esrikliği (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 esrikliği 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-devinsel kışkırma (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 işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde esrikliği 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 yoksunluğu 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 görüngüyü 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 ("Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); alkolün yol açtığı ikiuçlu bozukluk ("İkiuçlu 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 yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk ("Nörobilişsel Bozukluklar"). Alkol esrikliği deliryumu ve alkol yoksunluğu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Alkol esrikliği ya da alkol yoksunluğu tanısının konması yerine alkolün yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Alkolle İlişkili Bozukluk

291.9 (F10.99)

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 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.

Kafeinle İlişkili Bozukluklar

Kafein Esrikliği (Entoksikasyonu)

305.90 (F15.929)

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-devinsel kışkırma (psikomotor 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 ya da bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde esrikliği de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kafein Yoksunluğu

292.0 (F15.93)

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 esrikliği 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 görüngüyü 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 esrikliği ya da kafein yoksunluğu tanısının konması yerine kafeinin yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Kafeinle İlişkili Bozukluk

292.9 (F15.99)

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 karşılamadığı 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 kenevir 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. Esrikliği 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 gitmesi ya da kenevir 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 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 kendini 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 esrikliği, 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 kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (kenevir esrikliği, kenevir yoksunluğu ya da kenevirin yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notuna 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 Esrikliği (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. devinsel eşgüdüm [motor koordinasyon] bozukluğu, öfori, kaygı, zamanın yavaşladığı 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 esrikliği de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa *belirtiniz:*

Algı bozuklukları olan: Gerçeği değerlendirme bozuk değilken ortaya çıkan varsanıların ya da deliryumda değilken ortaya çıkan duysal, görsel ya da dokunsal yanılsamalann olması durumunda bu belirleyici kullanılır.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu **292.89**'dur. ICD-10-CM kodu, kenevir kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına ve algı bozuklukları olup olmadığına göre değişir.

Kenevir esrikliği, 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 esrikliği, algı bozuklukları olan: Ağır olmayan bir kenevir kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu **F12.122**'dir, orta derecede 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 (F12.288)

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 bırakılmasınının 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 ağrısı.

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 esrikliği 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 çıkabilir 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 görüngüyü 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 ("Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); kenevirin yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"); kenevirin yol açtığı uyku bozukluğu ("Uyku-Uyanıklık Bozuklukları"). Kenevir esrikliği deliryumu ve kenevir yoksunluğu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Kenevir esrikliği ya da kenevir yoksunluğu tanısının konması yerine kenevirin yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Kenevirle İlişkili Bozukluk

292.9 (F12.99)

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 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.

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, fensiklidin (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 yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici fensiklidin kullanımı (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 fensiklidin kullanımını sürdürme (esrikliğin 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 kullanma (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 bilgisine karşın fensiklidin kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
    a. Esrikliği 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, dolayısıyla böyle bir ölçüt yoktur. (Hayvanlarda fensiklidinlerden yoksunluk 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, fensiklidine ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Fensiklidin esrikliği ya da fensiklidinin yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, fensiklidin kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun yerine, fensiklidin kullanım bozukluğu eştanısı, fensiklidinin yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (fensiklidin esrikliği ya da fensiklidinin yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, fensiklidinin yol açtığı psikozla giden bozukluk eştanısı varsa, yalnızca 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.

O 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, istendiğinden 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 gitmemeler, okuldan atılma; çocuklarını ve evi boşlama).
6. Varsandıranın etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın varsandıran kullanımını sürdürme (esrikliğin 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. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde 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 bozukluğunun 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 üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce varsandıran kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, varsandıran kullanım bozukluğunun 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 esrikliği ya da başka bir varsandıranın yol açtığı ruhsal bozukluk da varsa, varsandıran kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun yerine, varsandıran kullanım bozukluğu eştanısı, varsandıranın yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (varsandıran esrikliği 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 giden 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 birlikte 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: İkl-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 Esrikliği (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, saldırganlık, dürtüsellik, öngörülemeziik, ruhsal-devinsel kışkırma [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 nistagmus.
2. Hipertansiyon ya da taşikardi.
3. Uyuşma ya da ağrıya duyarlıkta azalma.
4. Ataksi (devinimler 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 esrikliği 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 kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına bağlıdır. Ağır olmayan fensiklidin kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu **F16.129**'dur, orta derecede 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 Esrikliği (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 esrikliği de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi 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 (F16.983)

A. Bir varsandıranın bırakılmasından sonra, o varsandıranın esrikliği sırasında 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]).

B. A tanı ölçütündeki belirtiler, klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte 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, yeğin nörobilişsel bozukluk, şizofreni) ya da hipnopompik (tam uyanmadan önce ortaya çıkan) varsanılarla daha iyi açıklanamaz.

Fensiklidinin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen, fensiklidinin yol açtığı 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): Fensiklidinin yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); fensiklidinin yol açtığı ikiuçlu bozukluk ("İkiuçlu ve İlişkili Bozukluklar"); fensiklidinin yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); fensiklidinin yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"). Fensiklidin esrikliği deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Fensiklidin esrikliği tanısının konması yerine fensiklidinin yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Varsandıranın Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Aşağıda sözü edilen, varsandıranın yol açtığı 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): Varsandıranın yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); varsandıranın yol açtığı ikiuçlu bozukluk ("İkiuçlu ve İlişkili Bozukluklar"); varsandıranın yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); varsandıranın yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"). Varsandıran esrikliği deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Varsandıran esrikliği tanısının konması yerine varsandıranın yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Fensiklidinle İlişkili Bozukluk

292.9 (F16.99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, fensiklidinle 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 (F16.99)

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 istek 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 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 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 bilgisine karşın uçucu madde kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
    a. Esrikliği 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 kullanmaya 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 kullanmaya 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 kodları için not: Uçucu madde esrikliği ya da uçucu maddenin yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, uçucu madde kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun yerine, uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısı, uçucu maddenin yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (uçucu madde esrikliği 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 eştanılan varsa, yalnızca uçucu maddenin yol açtığı depresyon bozukluğu kodu kullanılır ve dördüncü konumdaki 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.

O sıradaki ağırlığını *belirtiniz:*

305.90 (F18.10) Ağır olmayan: İki-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 Esrikliği (Entoksikasyonu)

A. Yakın bir geçmişte, toluen ya da benzin gibi uçucu hidrokarbonlar da içinde 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-devinsel (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 esrikliği de içinde olmak üzere başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu **292.89**'dur. ICD-10-CM kodu uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına bağlıdır. Ağır olmayan uçucu madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-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 tanımlanmıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar başlığı altında yer alan bilgilere bakın): Uçucunun yol açtığı psikozla giden bozukluk ("Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); uçucunun yol açtığı depresyon bozukluğu ("Depresyon Bozuklukları"); uçucunun yol açtığı kaygı bozukluğu ("Kaygı Bozuklukları"); uçucunun yol açtığı yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk ("Nörobilişsel Bozukluklar"). Uçucu esrikliği deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Uçucu madde esrikliği tanısının konması yerine uçucu maddenin yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Uçucuyla İlişkili Bozukluk

292.9 (F18.99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte 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 kullanımı.
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. Esrikliği 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 karşılanmamıştır.

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 kişilerde 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 esrikliği, opiyat yoksunluğu ya da opiyatın yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, opiyat kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kullanmayın. Bunun ye-

rine, opiyat kullanım bozukluğu eştanısı, opiyatın yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (opiyat esrikliği, 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 opiyat 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: İki-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 Esrikliği (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. başlangıçta öfori, ardından duygusuzluk (apati), disfori, ruhsal-devinsel kışkırma 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 esrikliği 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 durumunda bu belirleyici kullanılır.

Kodlama notu: ICD-9-CM kodu **292.89**'dur. ICD-10-CM kodu, opiyat kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına ve algı bozuklukları olup olmadığına göre değişir.

Opiyat esrikliği, algı bozuklukları olmayan: Ağır olmayan bir opiyat kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu **F11.129**'dur, orta derecede 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 esrikliği, algı bozuklukları olan: Ağır olmayan bir opiyat kullanım bozukluğu eştanısı varsa, ICD-10-CM kodu **F11.122**'dir, 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 (F11.23)

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. Disforl 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 esrikliği 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 istenmektedir. 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 görüngüyü 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 esrikliği deliryumu ve opiyat yoksunluğu deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Opiyat esrikliği 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 (F11.99)

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 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.

Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericiyle (Sedatif, Hipnotik 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 vermeyen çabalar vardır.
3. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici elde etmek, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. 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.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini 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 kullanımıyla ilişkili okula gitmemeler, okuldan atılma; çocuklarını ve evi boşlama).
6. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanımını sürdürme (esrikliğin sonuçlarıyla ilgili olarak eşiyle tartışma; kavga etme, dövüşme).
7. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme 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. Esrikliği 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 kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

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 yoksunluğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun, s. 271-272).

    b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için dinginleştirici, 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 karşılanmamıştır.

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: Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici esrikliği, 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, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü

konumundaki simgede gösterilir (dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici esrikliği, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu ya da dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı gidericinin yol açtığı özgül bir ruhsal bozukluk için kodlama notuna bakın). Sözgelimi, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici esrikliği ve dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanıları varsa, yalnızca dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici esrikliği 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 giderici esrikliği ile birlikte ağır olmayan dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu ya da F13.24 dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici esrikliği 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 Esrikliği (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 esrikliği 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 giderici 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 dakikada 100'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-devinsel kışkırma (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 esrikliği ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Varsa b*elirtiniz:*

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 yanılsamaların 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 dinginleştirici, 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 derecede ya da ağır dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğu eştanısının varlığını gösterir. Burada, dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu ancak orta derecede-ağır dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğunun varlığı durumunda ortaya çıkabilir denmek istenmektedir. Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici yoksunluğu ile birlikte ağır olmayan dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici kullanım bozukluğunun 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 bulunduğu diğer bölümlerde tanımlanmıştır (bu bölümlerde, maddenin/ilacın yol açtığı 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 ikiuçlu bozukluk ("İkiuçlu 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"); dinginleştirici, 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 yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk ("Nörobilişsel Bozukluklar"). Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici esrikliği deliryumu 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 esrikliği 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 değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır olması gerekir.

Tanımlanmamış Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericiyle İlişkili Bozukluk

292.9 (F13.99)

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, dinginleştirici, 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, yineleyici uyarıcı kullanımı.
6. Uyarıcının etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici 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. Esrikliği 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 düşünülmez.

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 zorlanmış 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 zorlanmış hissetme"), 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa *belirtiniz:*

Denetimli çevrede: Kişi, uyarıcıya ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız: ICD-10-CM kodları için not: Amfetamin esrikliği, amfetamin yoksunluğu ya da amfetaminin yol açtığı başka bir ruhsal bozukluk da varsa, amfetamin kullanım bozukluğu için aşağıdaki kodları kul-

lanmayın. Bunun yerine, amfetamin kullanım bozukluğu eştanısı, amfetaminin yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (amfetamin esrikliği, 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 amfetamin 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 depresyon 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 açtığı 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 depresyon 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 Esrikliği (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-devinsel kışkırma ya da yavaşlama (psikomotor ajitasyon ya da retardasyon).
   8. Kas güçsüzlüğü, solunumun 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 esrikliği 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 amfetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı olmasına göre, amfetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu olup olmadığına göre ve algı bozukluklarının olup olmadığına göre değişir.

Algı bozuklukları olan, amfetamin, kokain ya da diğer bir uyarıcı esrikliği: Ağır olmayan amfetamin ya da başka bir uyarıcı kullanım bozukluğu 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 esrikliği: 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 uyarıcı kullanım bozukluğu eştanısı yoksa ICD-10-CM kodu **F15.922**'dir. Benzer biçimde, ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu eştanısı varsa ICD-10-CM 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 disfori 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-devinsel yavaşlama ya da kışkırma (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 esriklik ya da başka bir madde yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal 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 amfetamin, 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 yoksunluğu için ICD-10-CM kodu **F14.23**'tür. ICD-10-CM kodu, orta derecede ya da ağır amfetamin, kokain ya da başka bir uyancı kullanım bozukluğu eştanısının varlığını gösterir. Burada, amfetamin, kokain ya da başka bir uyarıcı yoksunluğu ancak orta derecede-ağır amfetamin, kokain ya da başka bir uyancı kullanım 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 görüngüyü 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 ("Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); uyarıcının yol açtığı ikiuçlu bozukluk ("İkiuçlu 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 esrikliği deliryumu için "Nörobilişsel Bozukluklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Uyarıcı esrikliği ya da uyarıcı yoksunluğu tanısının konması yerine uyarıcının yol açtığı bu bozuklukların tanısının konabilmesi için belirtilerin 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 önemli 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 bir amfetamin, 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, aşağıdakilerden 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, istendiğinden 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 yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici 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 etkinliklerin 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, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın tütün kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
    a. Esrikliği 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 tütün 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 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 süreli 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 ya 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 dördüncü 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: İki-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 (F17.203)

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 esriklik ya da başka bir madde yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal 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 kullanım bozukluğunun kodlanmasına izin verilmez.

Tütünün Yol Açtığı Diğer Bozukluklar

Tütünün yol açtığı uyku bozukluğu, "Uyku-Uyanıklık Bozuklukları" bölümünde tartışılmıştır ("Maddenin/İlacın Yol Açtığı Uyku-Uyanıklık Bozuklukları"na 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 gösteren, 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, esriklik yapan (entoksikan) bir madde kullanım 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 denetim 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 yükümlülüklerini 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 kullanımını sürdürme.
7. Diğer (ya da bilinmeyen) bir 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 diğer (ya da bilinmeyen) bir maddeyi kullanma.
9. Büyük bir olasılıkla diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin neden olduğu 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. Esrikliği 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 esrikliği, diğer (ya da bilinmeyen) bir madde yoksunluğu 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 madde kullanım bozukluğu eştanısı, diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı bozukluk kodunun dördüncü konumundaki simgede gösterilir (diğer [ya da bilinmeyen] bir madde esrikliği, 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 derecede 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 Esrikliği (Entoksikasyonu)

A. Başka bir kategori içinde yer almayan ya da bilinmeyen bir maddenin yakın 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 konusu maddenin merkezi sinir dizgesi üzerindeki etkilerine bağlanabilecek, klinik açıdan önemli, sorunlu davranışsal ya da ruhsal değişiklikler (örn. devinsel eşgüdüm bozukluğu, ruhsal-devinsel kışkırma 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 esrikliği 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 maddeyle diğer (ya da bilinmeyen) bir madde kullanım bozukluğu eştanısının olup olmadığına 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 toplumsal, 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 esrikliği ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Kodlama 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 Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar); diğer (ya da bilinmeyen) bir maddenin yol açtığı ikiuçlu bozukluk ("İkiuçlu 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 takıntı-zorlantı 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 maddenin yol açtığı yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk ("Nörobilişsel Bozukluklar"). Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde esrikliği deliryumu ve diğer (ya da bilinmeyen) bir madde yoksunluğu deliryumu için "Nörobilişsel Bozuk-

luklar" bölümündeki deliryum tanı ölçütlerine ve tartışmasına bakın. Diğer (ya da bilinmeyen) bir madde esrikliği 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 İlişkili Bozukluk

292.9 (F19.99)

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 olduğu, 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 kumar 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: Yıllardar, 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-yedi belirtinin olması.

Ağır: Sekiz-dokuz belirtinin olması.

Nörobilişsel Bozukluklar

Nörobilişsel Alanlar

Değişik nörobilişsel bozukluklar için tanı ölçütleri, tanımlanan bilişsel alana göre değişir. Çizelge 1'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.

ÇİZELGE 1 Nörobilişsel alanlar

Bilişsel alan	Belirti örnekleri ya da gözlemler	Değerlendirme örnekleri
Karmaşık dikkat (kalıcı dikkat, bölük dikkat, seçici dikkat, işlem hızı)	*Yeğin:* Çoğul uyaran olan ortamlarda daha çok güçlük çeker (TV, radyo, karşılıklı konuşma); çevrede bir arada gelişen olaylar karşısında dikkati kolaylıkla dağılır. Girdiler sınırlandırılmadıkça ve yalınlaştırılmadıkça katılamaz. Yeni söylenen telefon numaraları ya da adresler gibi yeni bilgileri akılda tutmakta ya da kendisine o sırada söyleneni geri söylemekte güçlük çeker. Zihinden hasaplama yapamaz. Düşünmesi olağandan daha çok zaman alır ve üzerinde işlem yapacağı öğeler, bir ya da birkaç öğe ile sınırlı kalmak üzere, yalınlaştırılmalıdır. *Ağır olmayan:* Olağan işler, geçmişte olduğundan daha çok zamanını alır. Sıradan işlerde yanlışlar yapmaya başlar; yaptığı işlerin geçmişte olduğundan daha çok denetlenmesi gerekir. Başka uyaranlar (radyo, TV, diğer konuşmalar, cep telefonu, araba kullanma) araya girmeyince düşünme daha kolay olur.	*Kalıcı dikkat:* Zaman içinde dikkatini sürdürme (örn. belirli bir zaman süresince, bir ses duyduğu her kez bir düğmeye basma). *Seçici dikkat:* Bir arada gelen uyaranlara ve/ya da dikkati dağıtan uyaranlara karşın dikkatini sürdürme: Sayıların ve harflerin okunduğunu duyarken yalnızca harfleri sayması istenir. *Bölük dikkat:* Aynı zaman diliminde iki eyleme birden katılma: Okunan bir öyküyle ilgili bilgilenirken hızlı hızlı vurma. İşlem hızı, herhangi bir işi yaparken geçen süre ölçülerek nicel olarak değerlendirilebilir (örn. bir araya gelip bir bütün oluşturacak bir tasarımı bir araya getirme süresi; simgeleri sayılarla eşleştirme zamanı; sayma hızı ya da üçer üçer sayma hızı gibi tepki verme hızı).

ÇİZELGE 1 Nörobilişsel alanlar *(süreği)*

Bilişsel alan	Belirti örnekleri ya da gözlemler	Değerlendirme örnekleri
Yerine getirme işlevi (tasarlama, karar verme, işler bellek, geri bildirime/yanlışı düzeltmeye tepki verme, ağır basan alışkılar/ sınırlanma, zihinsel esneklik)	*Yeğin:* Karmaşık tasarılardan uzaklaşır. Her kez ancak bir işe odaklanmaya gerek duyar. Günlük yaşamda bir gereç kullanmayı gerektiren etkinlikleri tasarlamak ya da karar vermek için başkalarına gereksinir. *Ağır olmayan:* Çok aşamalı tasarıları tamamlamak için daha çok çaba göstermesi gerekir. Eşzamanlı birden çok iş yapmakta daha çok güçlük çeker ya da gelen bir konukla ya da bir telefon konuşmasıyla bölünen işine geri dönmekte güçlük çeker. Düzenlemek, tasarlamak ve karar vermek için özel çaba göstermekten yorulduğundan yakınabilir. Başka başka kişilerle yaptığı konuşmalara ayak uydurmak için daha çok çaba göstermesi gerektiğinden, toplumsal bir araya gelmelerin daha yorucu olduğunu ya da bunlardan daha az zevk aldığını söyleyebilir.	*Tasarlama:* Labirentte çıkış yolunu bulabilme; ardışık görselleri yorumlama ya da nesneleri bir düzene koyma. *Karar verme:* Değişik seçeneklerin bir arada olduğu durumlar karşısında karar verme süreci gerektiren işleri başarma (örn. sanal kumar oynama). *İşler bellek:* Kısa bir süre için bilgiyi saklayabilme ve bunun üzerinde işlem yapabilme (örn. sayıları toplayabilme ya da bir dizi sayıyı ya da sözcükleri geriye doğru sayabilme). *Geri bildirimden/yanlışın gösterilmesinden yararlanma:* Bir sorunu çözerken yol, yöntem bulmak için geri bildirimlerden yarar sağlayabilme. *Ağır basan alışkılar/sınırlanma:* Doğru olma adına daha karmaşık ve daha çok çaba gerektiren çözümü bulma (örn. okun gösterdiği yönden başka bir yöne bakma; sözcüğü adlandırmaktansa bir sözcüğün fontunun rengini adlandırma). *Zihinsel/bilişsel esneklik:* İki kavram, iş ya da tepki gösterme yolu arasında gidip gelebilme (örn. sayıdan harfe, sözel görüşmeden düğmeye-basın tepkisine, sayıları toplamaktan sayıları bir sıraya koymaya, nesneleri büyüklüklerine göre sıralamaktan renklerine göre sıralamaya).

ÇİZELGE 1 Nörobilişsel alanlar *(süreği)*

Bilişsel alan	Belirti örnekleri ya da gözlemler	Değerlendirme örnekleri
Öğrenme ve bellek (anlık [çok yakın] bellek, yakın bellek [kendiliğinden çağrışım, ipucuyla çağrışım ve tanıma belleği de içinde olmak üzere], çok uzak bellek [anlamsal; özyaşamöyküsel], örtük öğrenme)	*Yeğin:* Çoğu kez aynı konuşma içinde olmak üzere, konuşma sırasında kendini yineler. Alışveriş yaparken kısa bir liste üzerinden gidemez ya da gün içinde yapmayı tasarladıklarını sırayla yapamaz. Yaptığı işten kopmamak için sık sık anımsatıcılara gerek duyar. *Ağır olmayan:* Yakın geçmişteki olayları anımsamakta güçlük çeker ve liste yapmaya ya da takvime bakmaya giderek daha çok gerek duyar. Bir filmde ya da romanda geçen kişileri akılda tutmak için zaman zaman anımsatıcılara ya da yeniden bakmaya gerek duyar. Zaman zaman aynı kişi karşısında kendini yineleyebilir. Faturaların ödenip ödenmediğini izleyemez. **Not:** Yeğin nörobilişsel bozukluğun ağır biçimleri dışında, yakın belleğe göre, anlamsal, özyaşamöyküsel ve örtük bellek görece daha iyi korunur.	Anlık bellek: Sözcükleri ya da rakamları yineleyebilme. **Not:** Anlık bellek, kimi zaman "işler bellek" başlığı altında ele alınır (bak. "Yerine Getirme İşlevi"). Yakın bellek: Yeni bilgi edinme işlemi değerlendirilir (örn. sözcük listeleri, kısa bir öykü ya da çizenekler). Yakın belleğin ölçülen yönleri arasında, 1) kendiliğinden çağrışım (kişiden, bir öykünün bütün sözcükleri, çizenekleri ya da öğelerini olabildiğince anımsaması istenir); 2) ipucuyla çağrışım (görüşmeci, "Listedeki bütün yiyecekleri sıralayın" ya da "Öyküdeki bütün çocukların adlarını söyleyin" gibi anlamsal ipuçları vererek anımsamaya yardımcı olur) ve 3) tanıma belleği (görüşmeci, özgül öğeleri sorar, örn. "Listede 'elma' var mıydı?" ya da "Bu çizeneği ya da çizimi gördünüz mü?"). Belleğin değerlendirilebilen diğer yönleri arasında anlamsal bellek (olgular için bellek), özyaşamöyküsel bellek (kişisel olaylar ya da tanınan insanlar için bellek) ve örtük (işlemsel) öğrenme (bilinçdışı öğrenme becerileri) vardır.

ÇİZELGE 1 Nörobilişsel alanlar *(süreği)*

Bilişsel alan	Belirti örnekleri ya da gözlemler	Değerlendirme örnekleri
Dil (anlatım dili [adlandırma, sözcük bulma, akıcılık, dilbilgisi ve sözdizimi içinde olmak üzere] ve anlama dili)	*Yeğin:* Anlatım ve anlama dilinde belirgin birtakım güçlükleri vardır. Çoğu zaman, "O şey" ve "Biliyor musun? (yani)" gibi genel kullanım terimleri kullanır ve adlardan çok genel adılları yeğler. Ağır bozulma durumlarında, yakın arkadaşlarının ve aile bireylerinin adlarını bile anımsayamaz. Kendine özgü sözcük kullanımı, dilbilgisi yanlışları ve kendiliğinden ortaya çıkan sözceler ve sözcelerde tutumluluk ortaya çıkar. Basmakalıp konuşma ortaya çıkar; konuşmazlığın öncesinde yankılama ve kendiliğinden konuşma olur. *Ağır olmayan:* Görünür bir sözcük bulma güçlüğü vardır. Özgül terimleri genel terimlerle değiştirir. Tanıdıklarının özel adlarını kullanmaktan kaçınır. Dilbilgisi yanlışları arasında tanımlıkları, ilgeçleri, yardımcı eylemleri vb. atlama ya da yanlış kullanma vardır.	*Anlatım dili:* Yüzleşme adlandırması (nesnelerin ya da görsellerin tanımlanması); akıcılık (örn. bir dakika içinde olabildiğince çok anlamsal [örn. hayvanlar] ya da sesbirimsel [örn. "f" ile başlayan sözcükler] küme içinde kalan öğenin adını verin). *Dilbilgisi ve sözdizimi (tanımlıkların, ilgeçlerin, yardımcı eylemlerin vb. atlanması ya da yanlış kullanılması):* Adlandırma ve akıcılık ölçümleri sırasında gözlenen yanlışlar, yanlış yapma sıklığı ölçüleri ve olağan dil sürçmeleri ile karşılaştırılır. *Anlama dili:* Kavrama (sözcük tanımlama ve yaşayan ve yaşamayan varlıklarla ilgili uyaranları kapsayan nesne gösterme görevi); eylemi yerine getirme/sözel komuta göre eylemde bulunma.

ÇİZELGE 1 Nörobilişsel alanlar *(süreği)*

Bilişsel alan	Belirti örnekleri ya da gözlemler	Değerlendirme örnekleri
Algısal-devinsel *(görsel algı, görsel-yapısal, algısal-devinsel, uygulama [praksis] ve ustalık [gnozis]* terimleri başlığı altında yer alan yeterlikleri kapsar)	*Yeğin:* Geçmişte bildik olan etkinliklerde (gereçleri kullanma, motorlu taşıt aracı kullanma), tanıdık çevrelerde gezinmekte belirgin güçlükler çeker; çoğu zaman, akşam karanlığında, gölgeler ve ışığın azalması algı değişikliklerine yol açtığı zaman daha şaşkın olur. *Ağır olmayan:* Yönünü bulmak için giderek daha çok haritalara ya da başkalarına gereksinebilir. Yeni bir yere gitmek için aldığı notları ya da başkalarını izler. İşe odaklanmayınca ne yaptığını unutabilir. Daha kötü park eder. Marangozluk, kurma, dikiş dikme ya da örgü örme gibi uzamsal işler için daha çok çaba harcaması gerekir.	*Görsel algı:* Temel görsel eksikliği ya da dikkat yoksunluğunu saptamak için çizgiyi ikiye bölme görevi verilebilir. Devinsel olmayan algısal görevler (yüz algısını da kapsayan) biçimlerin tanınması ve/ya da eşleştirilmesini gerektirir – en iyisi sözel aracılık edilemeyen görevlerdir (örn. biçimler nesne değildirler); kimisi, bir biçimin "gerçek" olup olmayabileceği ya da boyutsallığa dayanıp dayanmadığı kararını gerektirebilir. *Görsel-yapısal:* Çizme, örneğini çıkarma (kopyalama) ve bir araya getirerek kurma gibi el-göz eşgüdümü gerektiren işlerin yapılması. *Algısal-devinsel:* Algıyla amaçlı davranışı bütünleştirme (örn. görsel ipuçları olmadan blokları kutusuna yerleştirme; çivileri oluklu kutuda yerlerine hızla yerleştirme). *Uygulama:* El-kol devinimlerini öykünme yeterliği (el sallama) ya da komut vermek için sözsüz oyunlaştırma ("Çekici nasıl kullanacağınızı gösterin") gibi öğrenilmiş devinimlerin bütünleştirilmesi. *Ustalık:* Yüzlerin ve renklerin tanınması gibi ayırt etme ve tanımanın algısal bütünleştirilmesi.

ÇİZELGE 1 Nörobilişsel alanlar *(süreği)*

Bilişsel alan	Belirti örnekleri ya da gözlemler	Değerlendirme örnekleri
Toplumsal biliş (duyguları tanıma, zihin kuramı)	*Yeğin:* Toplumsal olarak kabul edilebilir olmaktan çok uzak davranışları vardır; giyiminde ve siyasal, dinsel ya da cinsel içerikli konuşmalarında toplumsal ölçülere duyarsızlık gösterir. Çevresindekilerin ilgisizliğine ya da bu konuda doğrudan geri bildirim vermelerine karşın bir konu üzerine aşırı odaklanır. Ailesini ya da arkadaşlarını göz önünde bulundurmadan birtakım davranışlarda bulunur. Güvenliğini gözetmeden birtakım kararlar verir (örn. hava durumuna ya da toplumsal ortama uygun düşmeyen giysiler). Bu değişiklikler için içgörüsü yoktur. *Ağır olmayan:* Toplumsal ipuçlarını daha az anlama ya da yüz okuyamama, eşduyumda azalma, dışadönüklükte ya da içedönüklükte artma, kendini durduramama ya da çok belirgin olmayan ya da dönemsel duygusuzluk (apati) ya da huzursuzluk gibi, çoğu zaman kişilik değişiklikleri olarak tanımlanan, çok belirgin olmayan davranış ve tutum değişiklikleri vardır.	*Duyguları tanıma:* Hem olumlu, hem de olumsuz duyguları yansıtan, yüz dışavurumlarındaki duyguları tanıma. *Zihin kuramı:* Karşısındaki kişinin ruhsal durumunu (düşünceleri, istekleri, amaçları) ya da yaşantılarını göz önünde bulundurma – "Kız, kaybettiği çantası için nereye bakacak?" ya da "Erkek çocuğu neden üzgün?" gibi, gösterilen kişinin ruhsal durumunu açığa çıkaracak soruların sorulabileceği öykü kartları.

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 bağlamında ortaya çıkmamaktadır.

E. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularında, bu bozukluğun başka bir sağlık durumunun, madde esrikliğinin ya da yoksunluğunun (kötüye kullanılabilen bir madde ya da bir ilaç) ya da bir toksinle karşılaşmanın doğrudan fizyolojiyle ilgili etkilerinden kaynaklandığına ya da çoğul nedensel etkenlere bağlı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

Olup olmadığını *belirtiniz:*

Madde esrikliği deliryumu: Madde esrikliği 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] esrikliği 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 esrikliği deliryumu ile birlikte ağır olmayan bir madde kullanım bozukluğu eştanısı varsa, 4'üncü konumdaki simge "1" olacaktır ve klinisyen madde esrikliği deliryumundan önce "ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu"nu yazacaktır (örn. "ağır olmayan kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokainin yol açtığı esriklik deliryumu"). Madde esrikliği deliryumu 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" olacak ve klinisyen yalnızca madde esrikliği deliryumu yazacaktır.

	ICD-9-CM	ICD-10-CM		
		Kullanım bozukluğu ile birlikte, ağır olmayan	Kullanım bozukluğu ile birlikte, orta derecede ya da ağır	Kullanım bozukluğu olmadan
Alkol	291.0	F10.121	F10.221	F10.921
Kenevir (kannabis)	292.81	F12.121	F12.221	F12.921
Fensiklidin	292.81	F16.121	F16.221	F16.921
Başka varsandıran (hallüsinojen)	292.81	F16.121	F16.221	F16.921
Uçucu (inhalan)	292.81	F18.121	F18.221	F18.921
Opiyat	292.81	F11.121	F11.221	F11.921
Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici (sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik)	292.81	F13.121	F13.221	F13.921
Amfetamin (ya da başka bir uyarıcı)	292.81	F15.121	F15.221	F15.921
Kokain	292.81	F14.121	F14.221	F14.921
Başka (ya da bilinmeyen) bir madde	292.81	F19.121	F19.221	F19.921

Madde yoksunluğu deliryumu: Madde yoksunluğu 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.

[Özgül madde] yoksunluk deliryumunu **kodlayın**: **291.0 (F10.231)** alkol; **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]nin yol açtığı deliryum için ICD-9-CM kodu **292.81**'dir. ICD-10-CM kodu ilacın türüne göre değişir. Alınan ilaç, reçetelendiği gibi alınan opiyat ise kod **F11.921**'dir. Alınan ilaç, reçetelendiği gibi alınan dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici ise kod **F13.921**'dir.

Alınan ilaç, reçetelendiği 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 esrikliği ya da ilaç yan etkisi) bağlı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

Kodlama notu: Özgül neden olucu deliryum etkenlerini gösteren ayrı kodlar kullanın (örn. 572.2 [K72.90] hepatik ensefalopati, 293.0 [F05] karaciğer yetmezliğine bağlı deliryum; 291.0 [F10.231] alkol yoksunluğu deliryumu). 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, kışkırma (ajitasyon) ve/ya da sağlık bakımıyla işbirliğine karşı koymanın eşlik edebildiği, ruhsal-devinsel etkinliği çoketkin (hiperaktif) düzeydedir.

Azetkin (Hipoaktif): Kişinin, stupora yaklaşan bir uyuşukluk ve letarjinin eşlik edebildiği, ruhsal-devinsel etkinliği azetkin (hipoaktif) düzeydedir.

Karışık etkinlik düzeyi: Kişinin dikkati ve çevresinin ayrımında olması bozulmuşsa da ruhsal-devinsel etkinliği olağan bir düzeydedir. Etkinlik düzeyi hızla dalgalananları da kapsar.

Yazarken İzlenecek Yol

Madde esrikliği deliryumu

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı esriklik deliryumunun adı, deliryuma neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. kokain, deksametazon) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için (örn. deksametazon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmediği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adından sonra, bu bozukluğun gidişi belirtilir (akut, süregiden), ardından ruhsal-devinsel etkinliğin düzeyini gösteren belirleyici (çoketkin [hiperaktif], azetkin [hipoaktif), karışık etkinlik düzeyi) belirtilir. Madde/ilaç esrikliği 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 esriklik deliryumu ortaya çıkması durumunda tanı 292.81 kokainin yol açtığı esriklik deliryumu, akut, çoketkin olacaktır. 304.20 ağır kokain kullanım bozukluğu ek tanısı da konur. Esriklik 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 esrikliği deliryumu, akut, azetkin).

ICD-10-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı esriklik deliryumunun adı, deliryuma 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. deksametazon), "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken 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 esrikliği deliryumunun adı gelir, sonra gidişi belirtilir (akut, süregiden), ardından ruhsal-devinsel etkinliğin düzeyini gösteren belirleyici (çoketkin [hi-

peraktif], azetkin [hipoaktif), karışık etkinlik düzeyi) belirtilir. Sözgelimi, ağır bir kokain kullanım bozukluğu olan bir erkekte, akut çoketkin esriklik deliryumu ortaya çıkması durumunda tanı F14.221 ağır kokain kullanım bozukluğu ile birlikte kokain esrikliği deliryumu, akut, çoketkin olacaktır. Ayrı bir ağır kokain kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan esriklik deliryumu ortaya çıkarsa (örn. bir kez ağır madde kullanımından sonra), eşlik eden herhangi bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. F16.921 fensiklidin esrikliği deliryumu, akut, azetkin).

Madde yoksunluğu deliryumu

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın 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-devinsel 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/ilacın 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 yazarken, (varsa) madde kullanım bozukluğu eştanısı önce yazılır, arkasından "ile birlikte" sözcükleri gelir, bunun arkasından da madde yoksunluğu deliryumunun adı gelir, sonra gidişi belirtilir (akut, süregiden), ardından ruhsal-devinsel 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 çıkması durumunda tanı F10.231 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-devinsel 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 (R41.0)

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 karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir tür deliryum kategorisi, deliryum ve herhangi özgül bir nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir tür deliryum" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "eşikaltı deliryum sendromu").

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için bir örnek şudur:

Eşikaltı deliryum sendromu: Tanı koymak için gerekli bilişsel bozukluğun ağırlığının yeterli olmadığı deliryum olgularında ya da hepsinde olmasa 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 işlevsellik 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 karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmamış deliryum kategorisi, deliryum 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.

Yeğin ve Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluklar

Yeğin Nörobilişsel Bozukluk

A. Bir ya da birden çok bilişsel alanda (karmaşık dikkat, yerine getirme işlevi, öğrenme ve bellek, dil, algısal-devinsel 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 kiinisyenin 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 kullanma gibi karmaşık günlük yaşam etkinliklerinde yardıma gereksinme).

C. Bilişsel eksiklikler yalnızca deliryum bağlamında ortaya çıkmamaktadır.

D. Bilişsel eksiklikler başka bir ruhsal bozuklukla (örn. yeğin 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 gösterildiği gibi, yeğin nörobilişsel bozukluğun tanısal kodunun öncesinde yer alması 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. psikoz belirtileri, duygudurum bozukluğu, kışkırma [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-devinsel ya da toplumsal biliş) daha önceki yeterlik düzeyine göre çok belirgin olmayan 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 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. yeğin 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: 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 Yeğin 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. psikoz belirtileri, duygudurum bozukluğu, kışkırma [ajitasyon], duygusuzluk [apati] ya da diğer davranışsal belirtiler).

Neden olucu etken alttürü	Yeğin nörobilişsel bozukluk için eşlik eden neden blucu sağlık etkeni kodu[a]	Yeğin nörobilişsel bozukluk kodu[b]	Ağır olmayan nörobilişimsel bozukluk kodu[c]
Alzheimer hastalığı	Olası: 331.0 (G30.9) Olabilir: Ek bir sağlık kodu yoktur.	Olası: 294.1x (F02.8x) Olabilir: 331.9 (G31.9)[c]	331.83 (G31.84) (Alzheimer hastalığı için ek kod kullanmayın.)
Frontotemporal lob yozlaşması	Olası: 331.19 (G31.09) Olabilir: Ek bir sağlık kodu yoktur.	Olası: 294.1x (F02.8x) Olabilir: 331.9 (G31.9)[c]	331.83 (G31.84) (Frontotemporal hastalık için ek kod kullanmayın.)
Lewy cisimciği hastalığı	Olası: 331.82 (G31.83) Olabilir: Ek bir sağlık kodu yoktur.	Olası: 294.1x (F02.8x) Olabilir: 331.9 (G31.9)[c]	331.83 (G31.84) (Lewy cisimciği hastalığı için ek kod kullanmayın.)
Damarsal (vasküler) hastalık	Ek bir sağlık kodu yoktur.	Olası: 290.40 (F01.5x) Olabilir: 331.9 (G31.9)[c]	331.83 (G31.84) (Damarsal hastalık için ek kod kullanmayın.)
Çarpmayla beyin yaralanması	907.0 (S06.2X9S)	Olası: 294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (Çarpmayla beyin yaralanması için ek kod kullanmayın.)
Madde/ilaç kullanımının yol açtığı	Ek bir sağlık kodu yoktur.	Yeğin nörobilişsel bozukluğa neden olan maddenin türüne göre kodu değişir[c,d]	Ağır olmayan nörobilişsl bozukluğa neden olan madde türüne göre kodu değişir[d]
HIV enfeksiyonu	042 (B20)	Olası: 294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (HIV enfeksiyonu için ek kod kullanmayın.)

Neden olucu etken alttürü	Yeğin nörobilişsel bozukluk için eşlik eden neden olucu sağlık etkeni kodu[a]	Yeğin nörobilişsel bozukluk kodu[b]	Ağır olmayan nörobilişimsel bozukluk kodu[c]
Prion hastalığı	046.79 (A81.9)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (Prion hastalığı için ek kod kullanmayın.)
Parkinson hastalığı	Olası: 332.0 (G20) Olabilir: Ek bir sağlık kodu yoktur.	Olası: 294.1x (F02.8x) Olabilir: 331.9 (G31.9)[c]	331.83 (G31.84) (Parkinson hastalığı için ek kod kullanmayın.)
Huntington hastalığı	333.4 (G10)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (Huntington hastalığı için ek kod kullanmayın.)
Başka bir sağlık durumuna bağlı	Önce diğer sağlık durumunu kodlayın (örn. 340 [G35] multipl skleroz)	294.1x (F02.8x)	331.83 (G31.84) (Neden olduğu varsayılan sağlık durumları için ek kodlar kullanmayın.)
Neden olucu çoğul etkenlere bağlı	Önce neden olucu bütün sağlık durumlarını kodlayın (damarsal hastalık dışında)	294.1x (F02.8x) (Maddeler ya da ilaçlar neden olucu etken olmuşlarsa, artı, ilgili maddenin/ilacın yol açtığı yeğin nörobilişsel bozuklukların kodu.)	331.83 (G31.84) (Maddeler ya da ilaçlar neden olucu etken olmuşlarsa, artı, ilgili maddenin/ ilacın yol açtığı ağır olmayan nörobilişsel bozuklukların kodları. Neden olduğu varsayılan sağlık durumları için ek kodlar kullanmayın.)
Tanımlanmamış nörobilişsel bozukluk	Ek bir sağlık kodu yoktur.	799.59 (R41.9)	799.59 (R41.9)

[a]Yeğin nörobilişsel bozukluktan önce kodlayın.
[b]Belirti belirleyicisine göre beşinci konumda kodlayın: .x0 davranış bozukluğu ile gitmeyen, .x1 davranış bozukluklarıyla giden (örn. psikoz belirtileri, duygudurum bozukluğu, kışkırma, duygusuzluk ya da diğer davranış belirtileri).
[c]**Not:** Davranış bozukluğu belirleyicisi kodlanamaz ancak yazarken yine de belirtilmelidir.
[d]Bak. "Maddenin/İlacın Yol Açtığı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk".

Alzheimer Hastalığına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin 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 (yeğin nörobilişsel bozuklukta en az iki alan bozulmuş olmalıdır).

C. Olası ya da olabilir Alzheimer hastalığı için tanı ölçütleri şöyle karşılanmaktadır:

Yeğin 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 varsa, **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 nöroyozlaştıncı hastalık, madde ya da başka bir ruhsal, sinirsel ya da genel bozukluğun etkileriyle daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: Alzheimer hastalığına bağlı olası yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklanyla giden için, önce **331.0 (G30.9)** Alzheimer hastalığını kodlayın, sonra **294.11 (F02.81)** Alzheimer hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluğu belirtin. Alzheimer hastalığına bağlı olası yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için, önce **331.0 (G30.9)** Alzheimer hastalığını kodlayın, sonra **294.10 (F02.80)** Alzheimer hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen'i belirtin.

Alzheimer hastalığına bağlı olabilir yeğin nörobilişsel bozukluk için, **331.9 (G31.9)** Alzheimer hastalığına bağlı olabilir yeğin nörobilişsel bozukluğu kodlayın. (**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. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Yeğin ya da Ağır Olmayan Frontotemporal Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin 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 devinimsizlik (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-devinsel 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 frontotemporal nörobilişsel bozukluk kalıtımsal değişinimi (genetik mutasyonu) kanıtı.

2. Nörogörüntülemede oransız frontal ve/ya da temporal lob tutulumu.

Kalıtımsal değişinim kanıtı yoksa ve nörogörüntüleme yapılmamışsa, olabilir **frontotemporal nörobilişsel bozukluk** tanısı konur.

Kodlama notu: Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı olası yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için, önce **331.19 (G31.09)** frontotemporal hastalığı kodlayın, sonra **294.11 (F02.81)** frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden'i belirtin. Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı olası yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için, önce **331.19 (G31.09)** frontotemporal hastalığı kodlayın, sonra **294.10 (F02.80)** frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen'i belirtin.

Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı olabilir yeğin nörobiiişsel bozukluk için, **331.9 (G31.9)** frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı olabilir yeğin nörobilişsel bozukluğu kodlayın. (**Not:** Frontotemporal hastalık için ek kod kullanmayın. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Frontotemporal lob yozlaşmasına bağlı ağır olmayan nörobiiişsel 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 Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin 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 nörobiiişsel bozukluk için ana tanısal özelliklerin ve düşündüren tanısal özelliklerin bir bileşimini karşılar.

Lewy cisimcikleri olan olası yeğin ya da ağır olmayan nörobiiişsel 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 yeğin ya da ağır olmayan nörobiiişsel 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 devinimleri (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 yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için, önce **331.82 (G31.83)** Lewy cisimciği hastalığını kodlayın, sonra **294.11 (F02.81)** Lewy cisimciği hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden'i belirtin. Lewy cisimciği olan olası yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için, önce **331.82 (G31.83)** Lewy cisimciği hastalığını kodlayın, sonra **294.10 (F02.80)** Lewy cisimciği olan yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen'i belirtin.

Lewy cisimciği olan olabilir yeğin nörobilişsel bozukluk için, **331.9 (G31.9)** Lewy cisimciği olan olabilir yeğin 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.)

Yeğin ya da Ağır Olmayan Damarsal (Vasküler) Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin 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 olayıyla (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, nörobilişsel eksiklikleri açıklamaya yeter olduğu düşünülen, beyin-damar hastalığı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

D. Belirtiler, başka bir beyin hastalığı ya da genel hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Aşağıdakilerden biri varsa **olası damarsal nörobilişsel bozukluk** tanısı konur; yoksa **olabilir damarsal nörobilişsel bozukluk** tanısı konmalıdır:

1. Klinik ölçütler, beyin-damar hastalığına bağlanan, belirgin temel dokusal (parankimal) yıkılmanın nörogörüntüsel kanıtı ile desteklenir (nörogörüntüleme destekli).
2. Nörobilişsel 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 dominant arteriyopati) kanıtı vardır.

Klinik ölçütler karşılanıyor ancak nörogörüntüleme yoksa ve nörobilişsel sendromla bir ya da birden çok beyin-damar olayı arasında zamansal ilişki kurulamıyorsa **olabilir damarsal nörobilişsel bozukluk** tanısı konur.

Kodlama notu: Olası yeğin damarsal nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için **290.40 (F01.51)** kodunu verin. Olası yeğin damarsal nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için **290.40 (F01.50)** kodunu verin. Olabiliir yeğin damarsal nörobilişsel 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 nörobilişsel 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 Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Aşağıdakilerden biri ya da birden çoğu ile belirli, çarpmayla beyin yaralanmasının (diğer bir deyişle, aşağıdakilerden biri ile birlikte, baş ya da diğer hızlı devinim 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 bozukluklanyla giden için: ICD-9-CM için önce **907.0** kafatası kırığı olmadan kafa içi (intrakraniyal) yaralanmanın geç etkisi kodlanır, sonra **294.11** çarpmayla beyin yaralanmasına bağlı yeğin 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 yeğin 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 yeğin 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 yeğin 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 Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. Nörobilişsel bozukluklar yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve esrikliğin 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 nörobilişsel bozukluktan önce "ağır olmayan [madde] kullanım bozukluğu"nu yazacaktır (örn. "ağır olmayan uçucu kullanım bozukluğu ile birlikte uçucunun yol açtığı yeğin 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 yazacaktır. 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 giderici ler), 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.

	ICD-9-CM	ICD-10-CM		
		Kullanım bozukluğu ile birlikte, ağır olmayan	Kullanım bozukluğu ile birlikte, orta derecede ya da ağır	Kullanım bozukluğu olmadan
Alkol (yeğin nörobilişsel bozukluk), unutkanlık olmadan-uydurma (konfabülasyon) olan tür	291.2	UD	F10.27	F10.97
Alkol (yeğin nörobilişsel bozukluk), unutkanlıkla birlikte-uydurma (konfabülasyon) olan tür	291.1	UD	F10.26	F10.96
Alkol (ağır olmayan nörobilişsel bozukluk)	291.89	UD	F10.288	F10.988
Uçucu (inhalan) (yeğin nörobilişsel bozukluk)	292.82	F18.17	F18.27	F18.97
Uçucu (inhalan) (ağır olmayan nörobilişsel bozukluk)	292.89	F18.188	F18.288	F18.988
Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici (sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik) (yeğin nörobilişsel bozukluk)	292.82	UD	F13.27	F13.97
Dinginleştirici, uyutucu ya da kaygı giderici (sedatif, hipnotik ya da anksiyolitik) (ağır olmayan nörobilişsel bozukluk)	292.89	UD	F13.288	F13.988
Başka (ya da bilinmeyen) bir madde (yeğin nörobilişsel bozukluk)	292.82	F19.17	F19.27	F19.97
Başka (ya da bilinmeyen) bir madde (ağır olmayan nörobilişsel bozukluk)	292.89	F19.188	F19.288	F19.988

Varsa *belirtiniz:*

Süregiden: Nörobilişsel bozulma, yoksunluğun ardından uzun bir süre geçtikten sonra da büyük ölçüde sürer.

Yazarken İzlenecek Yol

ICD-9-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı nörobilişsel bozukluğun adı, nörobilişsel belirtilere neden olduğu düşünülen özgül madde/ilaç (örn. alkol) ile başlar. Tanısal kod, madde kümesine bağlı olarak, tanı ölçütleri takımında yer alan çizelgeden seçilir. Herhangi bir kümeye girmeyen maddeler için, "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken olduğu yargısına varıldığı, ancak maddenin özgül kümesinin bilinmediği durumlarda "bilinmeyen bir madde" ulamı kullanılmalıdır.

Bozukluğun adından ([özgül madde]nin yol açtığı yeğin nörobilişsel bozukluk ya da [özgül madde]nin yol açtığı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk) sonra, bunun alkol olması durumunda türü belirtilir (unutkanlık olmadan-uydurma olan tür, unutkanlıkla birlikte-uydurma olan tür), daha sonra süre belirleyicisi gelir (süregiden). Maddenin/ilacın yol açtığı bozukluk 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, süregiden unutkanlık-uydurma belirtileri ortaya çıkması durumunda tanı, 291.1 alkolün yol açtığı nörobilişsel bozukluk, unutkanlıkla birlikte-uydurma olan tür, süregiden olacaktır. 303.90 ağır alkol kullanım bozukluğu ek tanısı da konur. Maddenin/ilacın yol açtığı nörobilişsel bozukluk, madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan ortaya çıkmışsa (örn. ara sıra ağır uçucu madde kullanımından sonra), eşlik eden bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. 292.82 uçucunun yol açtığı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk).

ICD-10-CM. Maddenin/ilacın yol açtığı nörobilişsel bozukluğun adı, nörobilişsel belirtilere neden olduğu düşünülen özgül madde (örn. alkol) 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, "başka bir madde" kodu kullanılmalıdır; bir maddenin neden olucu etken 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 bozukluğun ([özgül madde]nin yol açtığı yeğin nörobilişsel bozukluk ya da [özgül madde]nin yol açtığı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk) adı gelir, sonra

bunun alkol olması durumunda türü belirtilir (unutkanlık olmadan-uydurma olan tür, unutkanlıkla birlikte-uydurma olan tür), daha sonra süre belirleyicisi gelir (süregiden). Sözgelimi, ağır bir alkol kullanım bozukluğu olan bir erkekte, süregiden unutkanlık-uydurma belirtileri ortaya çıkması durumunda tanı, F10.26 alkolün yol açtığı nörobilişsel bozukluk, unutkanlıkla birlikte-uydurma olan tür, süregiden ile birlikte ağır alkol kullanımı bozukluğu olacaktır. Ayrı bir ağır alkol kullanım bozukluğu eştanısı konmayacaktır. Madde kullanım bozukluğu eştanısı olmadan maddenin yol açtığı nörobilişsel bozukluk ortaya çıkarsa (örn. ara sıra ağır uçucu madde kullanımından sonra), eşlik eden herhangi bir madde kullanım bozukluğu belirtilmez (örn. F18.988 uçucunun yol açtığı ağır olmayan nörobilişsel bozukluk).

HIV Enfeksiyonuna Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmaktadır.

B. HIV enfeksiyonu belgelenmiştir.

C. Nörobilişsel bozukluk, ilerleyici çokodaklı lökoensefalopati ya da kriptokok menenjiti gibi ikincil beyin hastalıkları da içinde olmak üzere, HIV kaynaklı 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 yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozuklukları ile giden için önce **042 (B20)** HIV enfeksiyonu kodlanır, sonra **294.11 (F02.81)** HIV enfeksiyonuna bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozuklukları ile giden kodlanır. HIV enfeksiyonuna bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için önce **042 (B20)** HIV enfeksiyonu kodlanır, sonra **294.10 (F02.80)** HIV enfeksiyonuna bağlı yeğin 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 Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin 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 devinsel 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 yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için önce **046.79 (A81.9)** prion hastalığı kodlanır, sonra **294.11 (F02.81)** prion hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden kodlanır. Prion hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için önce **046.79 (A81.9)** prion hastalığı kodlanır, sonra **294.10 (F02.80)** Prion hastalığına bağlı yeğin 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 Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin 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 yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk** tanısı konmalıdır. (1) ya da (2) karşılanıyorsa **Parkinson hastalığına bağlı olabilir yeğin 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 gerilemeye 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 yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için, önce **332.0 (G20)** Parkinson hastalığını kodlayın, sonra **294.11 (F02.81)** olasılıkla Parkinson hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden'i belirtin. Olasılıkla Parkinson hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için, önce **332.0 (G20)** Parkinson hastalığını kodlayın, sonra **294.10 (F02.80)** olasılıkla Parkinson hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen'i belirtin.

Parkinson hastalığına bağlı olabilir yeğin nörobilişsel bozukluk için, **331.9 (G31.9)** Parkinson hastalığına bağlı olabilir yeğin nörobilişsel bozukluğu kodlayın. (**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. Davranış bozukluğu kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Huntington Hastalığına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin 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 yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için önce **333.4 (G10)** Huntington hastalığı kodlanır, sonra **294.11 (F02.81)** Huntington hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden kodlanır. Huntington hastalığına bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için önce **333.4 (G10)** Huntington hastalığı kodlanır, sonra **294.10 (F02.80)** Huntington hastalığına bağlı yeğin 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. Davranış bozuklukları kodlanamaz ancak yine de yazıda belirtilmelidir.)

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin 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 nörobilişsel bozuklukla (örn. Alzheimer hastalığı, HIV enfeksiyonu) daha iyi açıklanamaz.

Kodlama notu: Başka bir sağlık durumuna bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için önce başka bir sağlık durumu kodlanır, sonra başka bir sağlık durumuna bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden kodlanır (örn. 340 [G35] multipl skleroz, **294.11 [F02.81]** multipl skleroza bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden). Başka bir sağlık durumuna bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için önce başka bir sağlık durumu kodlanır, sonra başka bir sağlık durumuna bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen kodlanır (örn. 340 [G35] multipl skleroz, **294.11 [F02.80]** multipl skleroza bağlı yeğin 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 Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk

A. Yeğin 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 nörobilişsel bozukluk gelişen, Alzheimer hastalığına bağlı nörobilişsel bozukluk).

   Not: Neden olucu özel etkenleri bulmak için, özgül sağlık durumlanna bağlı değişik nörobilişsel bozukluklar için tanı ölçütlerine bakın.

C. Bilişsel eksiklikler başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz ve yalnızca deiiryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

Kodlama notu: Çoğul etkene bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden için kod **294.11 (F02.81)**'dir. Çoğul etkene bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluğu ile gitmeyen için kod **294.10 (F02.80)**'dir. Neden olucu bütün sağlık durumları (damarsal hastalık dışında), çoğul etkene bağlı yeğin nörobilişsel bozukluktan önce kodlanmalı ve ayrı ayrı sıralanmalıdır (örn. **331.0 [G30.9]** Alzheimer hastalığı; **331.82 [G31.83]** Lewy cisimciği hastalığı; **294.11 [F02.81]** çoğul etkene bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden).

Neden olucu beyin-damar etkeninin nörobilişsel bozukluğa katkısı olduğunda, çoğul etkene bağlı yeğin nörobilişsel bozukluğun yanı sıra damarsal nörobilişsel bozukluk tanısı da sıralanmalıdır. Sözgelimi, hem Alzheimer hastalığına, hem de vasküler hastalığa bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden görünümü şöyle kodlanır: **331.0 (G30.9)** Alzheimer hastalığı; **294.11 (F02.81)** çoğul etkene bağlı yeğin nörobilişsel bozukluk, davranış bozukluklarıyla giden; **290.40 (F01.51)** yeğin 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, nörobilişsel bozuklukların belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların nörobilişsel 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, tanımlanmamış nörobilişsel bozukluk kategorisi kullanılır.

Kodlama notu: Tanımlanmamış yeğin ya da ağır olmayan nörobilişsel bozukluk için kod 799.59 (R41.9)'dur. (**Not:** Neden olduğu düşünülen sağlık durumları 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 insanlan 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 düşmeye 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 iyi 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 başlayan 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 sömürdüğünden, kendisine kötülük yaptığından ya da kendisini aldattığından kuşkulanır.
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, ikiuçlu bir bozukluk ya da psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğunun gidişi sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: Şizofreninin başlangıcı öncesinde tanı ölçütleri karşılanıyorsa, "hastalık öncesi" deyişini ekleyin, "kuşkucu kişilik bozukluğu (hastalık öncesi)".

Şizogibi (Şizoid) Kişilik Bozukluğu

301.20 (F60.1)

A. Aşağıdakilerden dördü (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, toplumsal ilişkilerden kopma ve kişilerarası ortamlarda duygularını kısıtlı gösterme, yaygın örüntüsü:

1. Ailenin bir üyesi olmak da içinde olmak üzere, ne yakın 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, ikiuçlu bir bozukluk, psikoz özellikleri gösteren depresyon bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluğun gidişi sırasında 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 başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, yakın ilişkilerde birden bir rahatsızlık duyma ve yakın ilişkiye girme yeterliğinin düşük olması ile kendini gösteren toplumsal ve kişilerarası 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, alışılagelmişin çok dışında inançlar ya da büyüsel düşünme (örn. boş inançlar, geleceği görebilme gücü olduğuna inanma, uzaduyum [telepati] 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, ikiuçlu bir bozukluk, psikoz özellikleri gösteren depresyon 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. Aşağıdakilerden 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 (pişmanlık duymama).

B. Kişi en az 18 yaşındadır.

C. 15 yaşından önce davranım bozukluğu olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.

D. Toplumdışı davranışlar yalnızca şizofreni ya da ikiuçlu bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamıştır.

Sınırda (Borderline) Kişilik Bozukluğu

301.83 (F60.3)

Aşağıdakllerden 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 intihar 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 duygulanımda tutarsızlık (örn. yoğun dönemsel disfori, kolay kızma ya da genellikle birkaç saat, ancak seyrek olarak birkaç günden daha uzun süren bunaltı).
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. Başkalanyla 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 duygulannı 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 davranışlarda), 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 istemez.
8. Sıklıkla başkalarını kıskanır ya da başkalarının kendisini kıskandığına inanır.
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 duyguları 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 bulunmayı göze alma ya da herhangi yeni bir etkinlikte bulunma konusunda genellikle isteksiz davranır.

Bağımlı Kişilik Bozukluğu

301.6 (F60.7)

Aşağıdakilerden beşi (ya da daha çoğu) ile belirli, erken erişkinlikte başlayan ve değişik bağlamlarda ortaya çıkan, boyun eğici ve yapışkan davranışlara ve ayrılma 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, başkalarıyla aynı görüşte olmadığını söylemekte güçlük çeker. (**Not:** Cezalandırılmaktan gerçekçi bir biçimde korkmayı bu kapsamda değerlendirmeyin.)
4. Kendi başına bir işe girişmekte ya da bir iş yapmakta güçlük çeker (isteğinin ya da yapacak gücünün olmadığından çok kendi yargılarına güvenmediğinden 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 tamamlayamaz).
3. Boş zaman etkinliklerini (eğlenme-dinlenme uğraşlarını) ve arkadaşlıklarını dışlayacak denli kendine işe ve üretken olmaya verir (açık parasal gereksinim 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 (F07.0)

A. Kişiye özgü eski kişilik örüntüsünde bir değişiklikle giden sürekli bir kişilik bozukluğu.

Not: Çocuklarda bu bozukluk, en az bir yıl süreyle, çocuğun olağan davranış örüntülerinde belirgin bir değişiklik ya da olağan gelişiminden belirgin 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 işlevsellikte 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 yazılmalıdır (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 bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir kişilik bozukluğu kategorisi, kişilik bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın 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 karşılamadığı 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 (Parafili) Bozuklukları

Gözetlemecilik Bozukluğu

302.82 (F65.3)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, kendi bunu bilmeyen bir kişiyi çıplak, soyunurken ya da cinsel etkinlikte bulunurken gözetlemekten, 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.

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 uygulanabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişi, denetimli olmayan bir çevrede, en az beş yıl süreyle, ilgili kişinin olurunu almadan bu gibi cinsel itkilerine göre davranmamıştır ve klinik açıdan sıkıntısı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik 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 göstermekten, 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.

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 davranışında 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 davranmamıştır ve klinik açıdan sıkıntısı ya da toplumsal, işle ilgili 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, 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, 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 davranmamıştır 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 (F65.51)

A. En az altı aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak 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 ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında 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 uygulanabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişi, denetimli olmayan bir çevrede, en az beş yıl süreyle, ilgili kişinin olurunu almadan bu gibi cinsel itkilerine göre davranmamıştır 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 uygulanabilir.

Tam yatışma gösteren: Kişi, denetimli olmayan bir çevrede, en az beş yıl süreyle, ilgili kişinin olurunu almadan bu gibi cinsel itkilerine göre davranmamıştır 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 bulunmakla 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 düşlemleri 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 evresindeki bir kişiyi bu kapsamda değerlendirmeyiniz.

Olup olmadığını *belirtiniz:*

Tekeğilimli tür (yalnızca çocuklara ilgi duyar)

Tekeğilimli 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 olarak 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 alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Fetiş nesneleri, karşıgiyim giysileri (karşıgiyim bozukluğunda olduğu gibi) ya da cinsel organları dokunsal uyarmak için özel olarak tasarlanmış aygıtlarla (örn. vibratör) sınırlı değildir.

Belirtiniz:

Vücut bölümü (bölümleri)

Yaşamayan nesne(ler)

Diğer

Varsa *belirtiniz:*

Denetimli çevrede: Bu belirleyici, fetişizm davranışlarında 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 davranmamıştır 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, karşıgiyimden (karşı cinse özel giysileri giymekten), yineleylci bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma.

B. Bu düşlemler, cinsel itkiler ya da davranışlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya 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 alanlarda 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 cinsel sapkınlık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Tanımlanmış diğer bir cinsel sapkınlık bozukluğu kategorisi, cinsel sapkınlık bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılır. Yazarken, "tanımlanmış diğer bir cinsel sapkınlık bozukluğu" diye yazmanın ardından özel neden yazılır (örn. "zoofili").

"Tanımlanmış diğer" adı kullanılarak belirlenebilecek görünümler için, hepsini kapsamasa da, verilebilecek örnekler arasında, altı aydır süren ve klinik açıdan 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 (lavman) 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 işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, cinsel sapkınlık bozukluğunun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların cinsel sapkınlık bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini 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

294.8 (F06.8)

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 karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılır. Başka bir sağlık durumuna bağlı tanımlanmış diğer bir ruhsal bozukluk kategorisi, başka bir sağlık durumuna bağlı ruhsal bozukluklardan herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce 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 herhangi 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 parsiyel katılmalara bağlı tanımlanmış diğer bir ruhsal bozukluk, çözülme belirtileri 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 ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olan, başka bir sağlık durumuna bağlı ruhsal bozukluğun belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların başka bir sağlık durumuna bağlı ruhsal bozukluklar tanı kümesindeki 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 tanımlanmamış ruhsal bozukluğun kodundan önce özgül sağlık durumunun tanısal kodu belirtilir. Sözgelimi, kompleks parsiyel katılmalara bağlı çözülme belirtileri, 345.40 (G40.209) kompleks parsiyel katılmalar, 294.9 (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 kategori 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 kategori 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 olmadığı durumlarda (örn. acil servis koşullarında) kullanılır.

İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozuklukları ve İlaçların Diğer Yan Etkileri

İlaçların yol açtığı devinim bozuklukları Anabölüm II'de kapsanmıştır, çünkü 1) ruhsal bozuklukların ya da diğer sağlık durumlarının ilaçlarla yönetilmesinde ve 2) ruhsal bozuklukların ayırıcı tanısında (örn. kaygı bozukluklarına karşı nöroleptiklerin yol açtığı akatizi; malign katatoniye karşı nöroleptik malign sendrom) sıklıkla karşılaşılan önemleri vardır. Bu devinim bozuklukları, "ilaçların yol açtığı" olarak adlandırılsalar da, özellikle kimi devinim bozuklukları, ilaçla karşılaşmadan da ortaya çıkabildiği için, ilaçla karşılaşmayla devinim 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 olağandışı devinimlere neden olabileceğini vurgulamaktadır, *antipsikotik* terimi birçok bağlamda bunun yerini almıştır. *Nöroleptik* terimi, yine de, bu bağlamda 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 kuşak 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 birtakım dopamin reseptörü blokörü ilaçlar (örn. proklorperazin, prometazin, trimetobenzamid, tietilperazin, metoklopramid) ve antidepresan olarak pazarlanan amoksapin vardır.

Nöroleptiklerin Yol Açtığı Parkinsonizm
Diğer İlaçların Yol Açtığı Parkinsonizm

332.1 (G21.11) 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 (devinim yitimi ya da devinimleri başlatma güçlüğü) ya da bradikinezi (davranışlarda yavaşlama).

Nöroleptik Malign Sendrom

333.92 (G21.0) Nöroleptik Malign Sendrom

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 >38.0°C) 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 çöktüğünü 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) görülebilir 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 değildir. 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 edilen kişilerde nöroleptik malign sendromun insidans hızının % 0.01-0.02 arasında 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 bulgulardan 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 iyileşir. 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 Sonlanım 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 kişilerde de ortaya çıkabilir. Nöroleptik malign sendrom ortaya çıkma olasılığını artıran klinik, genel ve metabolizmayla ilgili etkenler arasında kışkırma (ajitasyon), bitkinlik, dehidratasyon ve demir eksikliği vardır. Tek tek olguların % 15-20'sinde antipsikotik kullanımıyla geçirilmiş eski bir dönemin tanımlanıyor 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 ortaya 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 malign sendromdan ayırt edilemeyebilir. Kimi araştırmacılar, nöroleptik malign sendromu, malign katatoninin ilaca bağlı biçimi olarak düşünürler.

İlaçların Yol Açtığı Akut Distoni

333.72 (G24.02) İlaçların Yol Açtığı Akut Distoni

Bir ilaca (bir nöroleptik gibi) başlandıktan, ilacın dozunu artırdıktan ya da ekstrapiramidal belirtileri tedavi etmek için kullanılan ilacın dozunu azalttıktan 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) İlaçların Yol Açtığı Akut Akatizi

Bir ilaca (bir nöroleptik gibi) başlandıktan, ilacın dozunu artırdıktan ya da ekstrapiramidal belirtileri tedavi etmek için kullanılan ilacın dozunu azalttıktan sonra, birkaç hafta içinde gelişen, öznel huzursuzluk yakınmalarının yanı sıra sıklıkla gözlenen aşırı devinimlerdir (örn. bacakların yerinde duramama devinimleri, bir ayağını, sonra diğer ayağını sallama, adımlayıp durma, oturamama ya da kıpırdamadan duramama).

Geç (Tardiv) Diskinezi

333.85 (G24.01) Geç 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 devinimlerdir (en az birkaç hafta sürer).

Yaşlı kişilerde belirtiler daha kısa süreli ilaç kullanımından sonra da gelişebilir. Kimi hastalarda bu tür devinimler, nöroleptik ilaçların kesilmesinden, değiştirilmesinden ya da dozlarının azaltılmasından sonra ortaya çıkabilir. Bu duruma nöroleptik çekilmesiyle gelişen diskinezi adı verilir. Nöroleptik çekilmesiyle 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
Geç Akatizi

333.72 (G24.09) Geç Distoni

333.99 (G25.71) Geç Akatizi

Nöroleptik ilaç kesilse ya da dozu azaltılsa bile, haftalar ya da yıllarca sürebilen, tedavinin ileri bir evresinde çıkmasıyla ayırt edilen, distoni ya da akatizi gibi diğer tür bir devinim sorununu kapsayan, geç ortaya çıkan bir sendromdur.

İlaçların Yol Açtığı Duruş Tremoru

333.1 (G25.1) İlaçların Yol Açtığı Duruş Tremoru

İlaç kullanımı (örn. lityum, antidepresanlar, valproat) ile birlikte gelişen ve belirli bir duruşu sürdürme girişimleri sırasında ortaya çıkan ince tremor (genellikle 8-12 Hz aralığında). Bu tremor, kaygı, kafein ve diğer uyarıcı maddelerin kullanımı sırasında görülen tremora benzer.

Diğer İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozukluğu

333.99 (G25.79) Diğer İlaçların Yol Açtığı Devinim Bozukluğu

Bu kategori, yukarıda sıralanan herhangi özgül bir bozukluğun kapsamına girmeyen, ilaçların yol açtığı devinim bozuklukları içindir. Örnekleri arasında, 1) nöroleptikler dışında kalan ilaçların kullanımıyla ortaya çıkan nöroleptik malign sendromu andıran görünümler ve 2) diğer ilaçların yol açtığı geç ortaya 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 süreyle, sürekli olarak alındıktan sonra, birden kesilmesiyle (ya da dozun belirgin olarak azaltılmasıyla) ortaya çıkabilen bir belirtiler takımıdır. Belirtiler genellikle 2-4 gün içinde başlar ve özgül duyusal, bedensel ve bilişsel-duygusal görünümleri 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 azaltılmasından önce bulunmamış olması gerekir ve bu belirtilerin başka bir ruhsal bozuklukla (örn. mani ya da hipomani dönemi, madde esrikliği, madde yoksunluğu, 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, alınan 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 paroksetin 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 dalgalanmalarından 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 metabolizma hızına göre değiştiği düşünülmektedir.

Gidiş ve Gelişme

Boylamsal çalışmalar olmadığı için antidepresan bırakma sendromunun klinik 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, antidepresanların kendilerinin pekiştirici ya da öfori yapıcı etkilerinin olmamasıyla ayrılır. İlaç dozu genellikle klinisyenin izni olmadan

artırılmaz 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 kullandıktan 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 yeğin 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 (devinim 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 Durumlar

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.

İlişki Sorunları

Özellikle erişkin yakın eş ilişkileri ve anababa/bakımveren-çocuk ilişkileri olmak üzere, temel ilişkilerin, kişinin sağlığı üzerinde önemi büyüktür. Bu ilişkiler daha sağlıklı olmayı sağlayabilir ve kişinin sağlığını koruyabilir, bu ilişkilerin herhangi bir önemi olmayabilir ya da kişinin sağlığını bozabilir.

Uçlarda düşünülecek olursa, bu tür yakın ilişkilerde kötü davranma ya da boşlama boyutu olabilir ve bunlar, etkilenen kişide önemli birtakım sağlık sorunlarına ve ruhsal sorunlara yol açabilir. İlişki sorunu, kişinin sağlık kurumuna başvuru nedeni olarak ya da kişinin ruhsal ya da başka bir sağlık sorununun gidişini, sonlanımını ya da tedavisini etkileyen bir sorun olarak klinik ilgi odağı olabilir.

Çocuk Eğitimi ile İlgili Sorunlar

V61.20 (Z62.820) Anababa-Çocuk İlişkisi Sorunu

Bu kategoride anababa terimi, çocuğun birincil bakımverenlerinden birine karşılık gelmek üzere kullanılmaktadır. Bu kişi, çocuk için anababa konumunu dolduran, doğuştan, edinen ya da yetiştiren anababa olabilir ya da başka bir akraba (büyükanne/büyükbaba gibi) olabilir. Başlıca klinik ilgi odağı anababa-çocuk ilişkisinin niteliğini ele almak olduğunda ya da anababa-çocuk ilişkisinin niteliği, ruhsal bir hastalığın ya da sağlık durumunun gidişini, sonlanımını ya da tedavisini etkilediğinde bu kategori kullanılır. Anababa-çocuk ilişkisi sorunu davranışsal, bilişsel ya da duygulanımsal alanlarda işlevsellikte bozulmalara yol açar. Davranışsal sorunlar için örnekler olarak, yetersiz anababa egemenliği, denetim ve çocukla ilgilenme; aşırı koruma; aşırı baskı kurma; dayakla korkutmaya varan tartışmalar ve sorunları çözmekten kaçınma verilebilir. Bilişsel sorunlar arasında, karşısındakinin istek ve düşüncelerine olumsuz anlamlar yükleme, karşısındakine kötü duygular besleme ya da onu günah keçisi gibi görme ve nedensiz soğuma duyguları vardır. Duygulanım sorunları arasında üzüntü, duygusuzluk ya da ilişkide diğer kişiye karşı duyulan öfke vardır. Klinisyenler, çocuğun gelişimsel gereksinmelerini ve kültürel bağlamı göz önünde bulundurmalıdırlar.

V61.8 (Z62.891) Kardeş İlişkisi Sorunu

Kardeşler arasında, bireyin ya da ailenin işlevselliğini ileri derecede bozan bir etkileşim örüntüsünün olması ya da kardeşlerden birinde ya da birden çoğunda belirtilerin ortaya çıkması ya da kardeş ilişkisi sorununun, kardeşlerden birinin ruhsal bozukluğunun ya da sağlık sorununun gidişini, sonlanımını ya da tedavisini etkilemesi klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılmalıdır. İlgi odağı kardeş ilişkisi ise bu kategori hem çocuklar, hem de erişkinler için kullanılabilir. Bu bağlamda kardeşler tam, yarı, üvey, yetiştirilen ve edinilen kardeşler olabilir.

V61.8 (Z62.29) Anababadan Ayrı Büyüme

Çocuğun anababasından ayrı büyütülmesiyle ilgili konular başlıca klinik ilgi odağı olduğunda ya da ayrı büyüme, ruhsal bir hastalığın ya da sağlık durumunun gidişini, sonlanımını ya da tedavisini etkilediğinde bu kategori kullanılmalıdır. Çocuk, devlet bakımı altında olabilir, bir akrabası bakıyor olabilir ya da bakım için bir aile yanına verilmiş olabilir. Çocuk, yasal bir gerekçe olmadan, bir akrabasının evinde ya da arkadaşlarıyla birlikte yaşıyor olabilir. Yetiştirme yurdunda yaşayan çocuklarla ilişkili sorunlar da kapsanır. Bu kategori yatılı okullarda yaşayan çocuklarla ilişkili sorunları (V60.6 [Z59.3]) kapsamaz.

V61.29 (Z62.898) Anababa İlişkisindeki Sıkıntılardan Etkilenen Çocuk

Çocuğun ruhsal ve diğer sağlık sorunları üzerine etkileri de içinde olmak üzere, anababa ilişkisindeki uyuşmazlıkların (örn. yüksek çatışma düzeyi, sıkıntılar ya da yerme) çocuk üzerine olumsuz etkileri klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılır.

Birincil Destek Kaynaklarıyla İlişkili Diğer Sorunlar

V61.10 (Z63.0) Eşle ya da Yakın İlişkide Olunan Kişiyle İlişki Güçlüğü

Kliniğe başvuru nedeni, yakın (eşi ya da birlikte olduğu kişi ile) ilişkinin niteliği olduğunda ya da ilişkinin niteliği, ruhsal sorunun ya da başka sağlık sorununun gidişini, sonlanımını ya da tedavisini etkilediğinde bu kategori kullanılmalıdır. Eşler aynı cinsten ya da karşı cinsten olabilirler. İlişki sorunları davranışsal, bilişsel ya da duygulanımsal alanlarda işlevsellikte bozulmalara yol açar. Davranışsal sorunlar için örnekler olarak, çatışmaları ortadan kaldırma güçlüğü, birbirinden uzaklaşma ve aşırı üzerine düşme verilebilir. Bilişsel sorunlar, karşısındakinin istek ve düşüncelerine olumsuz anlamlar yükleme ya da eşinin olumlu davranışlarını görmezden gelme olarak kendini gösterebilir. Duygulanım sorunları arasında süreğen üzüntü, duygusuzluk ya da eşine duyulan öfke vardır.

Not: Bu kategori, V61.1x (Z69.1x) eşini ya da birlikte olduğu kişiyi kötüye kullanma sorunları için ve V65.49 (Z70.9) cinsel danışmanlık için kliniğe başvurmaları kapsamaz.

V61.03 (Z63.5) Ayrılma ya da Boşanma ile Ailenin Dağılması

Yakın ilişkide erişkin bir çift, ilişki sorunları yüzünden ayrı yaşadığında ya da boşanma sürecinde olduğunda bu kategori kullanılmalıdır.

V61.8 (Z63.8) Aile İçinde Yüksek Duygu Dışavurumu

Duygu dışavurumu, aile ortamında, gösterilen duygu "ölçü"sünün niceliği olarak kullanılan bir terimdir (özellikle, hasta olan aile bireyine karşı kötü duygular besleme, duygusal aşırı karışma ve eleştirme). Ailenin yüksek duygu dışavurumu klinik ilgi odağı olduğunda ya da aile bireyinin ruhsal sorununun ya da başka sağlık sorununun gidişini, sonlanımını ya da tedavisini etkilediğinde bu kategori kullanılmalıdır.

V62.82 (Z63.4) Yeni Sorunsuz (Komplikasyonsuz) Yas

Kişinin, sevdiği birinin ölümüne gösterdiği olağan tepki klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Yasta olan kimi insanlar, böyle bir yitime tepki olarak, yeğin depresyon dönemine özgü birtakım belirtiler gösterirler (sözgelimi üzüntü duyguları ve uykusuzluk, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi eşlik eden belirtiler). Yastaki kişi, eşlik eden uykusuzluk ya da yeme isteğinde azalma gibi eşlik eden belirtilerin düzelmesi için bir uzmana başvurursa da, çökkün duygudurumunu "olağan" olarak görür. "Olağan" yasın süresi ve dışavurumu değişik kültürler arasında çok değişir. Yası, yeğin bir depresyon döneminden ayırt etmek için daha kapsamlı yol gösterici ilkeler yeğin depresyon dönemi için tanı ölçütlerinde verilmiştir.

Kötüye Kullanma ve Boşlama (İhmal)

Aileden birinin (örn. bakımveren, erişkin eş) ya da akraba olmayan birinin kötü davranması, o sırada klinik odak alanı olabilir ya da böyle kötü davranma, ruhsal ya da başka bir sağlık sorunu olan hastaların değerlendirilmesinde ve tedavisinde önemli bir etken olabilir. Kötüye kullanmanın ve boşlamanın yasal uzantılarının olması nedeniyle bu gibi durumların ele alınmasında ve kodlanmasında özenli davranılmalıdır. Geçmişte kötüye kullanılmış ya da boşlanmış olmak, birtakım ruhsal bozuklukların tanısını ve tedavisini etkiler ve tanının yanında belirtilebilir.

O sıradaki klinik karşılaşmanın nedeni, kötüye kullanma ve boşlama eylemini yapan ya da böyle bir eylemle karşılaşan kişiye ruh sağlığı hizmeti vermekse, doğrulanmış ya da düşünülmüş kötüye kullanma ya da boşlama olayının bildirilmesinin yanı sıra aşağıdaki kategoriler için kullanılmak üzere başka kodlar da bulunmaktadır:

Kötüye Kullanma ve Boşlama Durumları için ICD-10-CM Kodlama Notu

Yalnızca T kodları için 7'nci konum şöyle kodlanmalıdır:

A (ilk karşılaşma)- Söz konusu durum için hasta etkin tedavi alırken kullanın (örn. cerrahi tedavi, acil serviste karşılaşma, yeni bir klinisyence değerlendirilme ve tedavi) ya da

D (sonraki karşılaşma)- Söz konusu durum için hasta etkin tedavi aldıktan sonraki karşılaşmalar için ve iyileşme ya da düzelme evresinde bakım alırken kullanın (örn. alçıyı değiştirme ya da çıkarma, dış ya da iç sabitleştirme aygıtını çıkarma, ilaç düzenlemesi, diğer sonrası bakım ve izlem muayeneleri).

Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama Sorunları

Çocuğa Bedensel Sömürü

Çocuğa bedensel sömürü, anababa, bakımveren ya da çocuğun sorumluluğunu taşıyan başka biri tarafından istenerek uygulanan, küçük yara, berelerden ağır kırıklara ve ölüme dek uzanan bir aralıkta, yumruklama, dövme, tekmeleme, ısırma, sallama, atma, bıçaklama, boğma, vurma (elle, sopayla, kayışla ya da başka bir nesneyle), yakma yoluyla ya da başka bir yöntemle çocuğun bedensel yaralanmasına yol açmadır. Böyle bir yaralama, bakımverenin çocuğu incitmek isteyip istememesinden bağımsız olarak sömürü olarak düşünülür. Kıçına şaplak atmak ya da tokat atmak gibi çocuğu dizginlemeye yönelik davranışlar, kabul edilebilir düzeyde olduğu ve bedensel yaralanmaya yol açmadığı sürece sömürü olarak değerlendirilmez.

Çocuğa Bedensel Sömürü, Doğrulanmış

995.54 (T74.12XA) İlk karşılaşma

995.54 (T74.12XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Bedensel Sömürü, Sanılan

995.54 (T74.12XA) İlk karşılaşma

995.54 (T74.12XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Bedensel Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.21 (Z69.010) Anababası tarafından sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anababa dışında birileri tarafından sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.22 (Z69.011) Çocuğa sömürü uygulamış anababaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğa sömürü uygulamış anababa dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Çocuğa Cinsel Sömürü

Çocuğa cinsel sömürü, anababa, bakımveren ya da çocuğun sorumluluğunu taşıyan başka birinin, cinsel doyum sağlamak için çocuğu herhangi bir cinsel eyleme katmasını kapsar. Cinsel sömürü, çocuğun cinsel organlarını okşama, içine girme, ensest, zor kullanarak cinsel ilişki kurma, oğlancılık (sodomi), açık saçık görünme gibi etkinlikleri kapsar. Cinsel sömürü, anababa ya da bakımverenin dokunmadan sömürüsünü de kapsar. Sözgelimi, çocukla sömürgen arasında doğrudan bedensel bir dokunuş olmadan, çocuğu, başkalarının cinsel doyumu için birtakım eylemlere zorlama, kandırma, ayartma, gözünü korkutma ya da baskı altında tutma da bu kapsam içindedir.

Çocuğa Cinsel Sömürü, Doğrulanmış

995.53 (T74.22XA) İlk karşılaşma

995.53 (T74.22XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Cinsel Sömürü, Sanılan

995.53 (T76.22XA) İlk karşılaşma

995.53 (T76.22XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Cinsel Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.21 (Z69.010) Anababası tarafından cinsel sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anababa dışında birileri tarafından cinsel sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.41 (Z62.810) Çocuklukta cinsel sömürü öyküsü (geçmiş öykü)

V61.22 (Z69.011) Çocuğa cinsel sömürü uygulamış anababaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğa cinsel sömürü uygulamış anababa dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Çocuğu Boşlama

Çocuğu boşlama (ihmal), çocuğun anababasından birinin ya da başka bir bakımverenin, çocuğun yaşına uygun temel gereksinmelerini karşılamaktan uzak, dolayısıyla çocuğa bedensel ya da ruhsal bir kötülüğün dokunmasıyla ya da dokunabilecek olmasıyla sonuçlanan, doğrulanmış ya da yapıldığı sanılan, gereken ilgiyi göstermeme ve boşlama davranışları olarak tanımlanır. Çocuğu boşlama, bırakıp gitme, denetim altında tutmama, gerekli duygusal ya da ruhsal gereksinmelerini karşılamama ve gerekli eğitimi, sağlık bakımını, besinleri, barınağı ve/ya da giysileri sağlamamayı kapsar.

Çocuğu Boşlama, Doğrulanmış

995.52 (T74.02XA) İlk karşılaşma

995.52 (T74.02XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğu Boşlama, Sanılan

995.52 (T76.02XA) İlk karşılaşma

995.52 (T76.02XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğu Boşlama ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.21 (Z69.010) Anababası tarafından boşlanmış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anababa dışında birileri tarafından boşlanmış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.42 (Z62.812) Çocuklukta boşlanmışlık öyküsü (geçmiş öykü)

V61.22 (Z69.011) Çocuğunu boşlamış anababaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğu boşlamış anababa dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Çocuğa Ruhsal Sömürü

Çocuğa ruhsal sömürü, anababadan biri ya da bakımveren tarafından isteyerek yapılan, çocuğa belirgin ruhsal bir kötülüğün dokunmasıyla ya da dokunabilecek olmasıyla sonuçlanan, sözel ya da simgesel eylemlerdir. (Bedensel ve cinsel sömürü eylemleri bu kategori kapsamında değildir.) Çocuğa ruhsal sömürü örnekleri arasında çocuğu paylamak, aşağılamak, küçük düşürmek, gözünü korkutmak, çocuğun değer verdiği kişilere ya da nesnelere kötülük yapmak/onları bırakıp gitmek (ya da birinin onlara kötülük yapacağını/alıp gideceğini söylemek), davranışlarını kısıtlamak (kollarını ya da bacaklarını bağlamak, bir yere bağlamak, kapalı, küçük bir yere [örn. gömme dolap] tıkmak), sürekli günah keçisi yapmak, kendine acı vermesine zorlamak, bedensel ya da bedensel olmayan yollarla aşırı bir disiplin uygulamak (bedensel sömürü düzeyinde olmasa da, çok sık ya da çok uzun süreli olarak) vardır.

Çocuğa Ruhsal Sömürü, Doğrulanmış

995.51 (T74.32XA) İlk karşılaşma

995.51 (T74.32XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Ruhsal Sömürü, Sanılan

995.51 (T76.32XA) İlk karşılaşma

995.51 (T76.32XD) Sonraki karşılaşma

Çocuğa Ruhsal Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.21 (Z69.010) Anababası tarafından ruhsal sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anababa dışında birileri tarafından ruhsal sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.42 (Z62.811) Çocuklukta ruhsal sömürü öyküsü (geçmiş öykü)

V61.22 (Z69.011) Çocuğa ruhsal sömürü uygulamış anababaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğa ruhsal sömürü uygulamış anababa dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Erişkine Kötü Davranma ve Erişkini Boşlama Sorunları

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Bedensel

Son bir yıl içinde, eşin ya da birlikte olduğu kişinin, bedenine bir kötülüğün dokunmasıyla ya da dokunabilecek olmasıyla sonuçlanan ya da büyük korku uyandıran, isteyerek kaba güç kullanıldığında bu kategori kullanılmalıdır. İsteyerek kaba güç kullanma eylemleri arasında ittirmek, tokatlamak, saçını çekmek, çimdiklemek, tutmak, sallamak, atmak, ısırmak, tekmelemek, yumruk atmak ya da bir nesneyle vurmak, yakmak, zehirlemek, boğazına bastırmak, hava yolunu kapatmak, başını suyun altında tutmak ve bir silâh kullanmak vardır. Kişinin kendisini ya da eşini korumak için yaptığı eylemler kapsanmaz.

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Bedensel, Doğrulanmış

995.81 (T74.11XA) İlk karşılaşma

995.81 (T74.11XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Bedensel, Sanılan

995.81 (T76.11XA İlk karşılaşma

995.81 (T76.11XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Bedensel ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.11 (Z69.11) Eşinin ya da birlikte olduğu kişinin bedensel kaba güç kullandığı kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.41 (Z91.410) Geçmişte eşinin ya da birlikte olduğu kişinin bedensel kaba güç kullandığı öyküsü (geçmiş öykü)

V61.12 (Z69.011) Eşine ya da birlikte olduğu kişiye karşı bedensel kaba güç kullanmış kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Cinsel

Son bir yıl içinde, eşini ya da birlikte olduğu kişiyi cinsel eyleme zorlama ya da bunun için baskı yapma olmuş ise bu kategori kullanılır. Cinsel kaba güç kullanımı, eylem tamamlanmış olsun ya da olmasın, kişinin kendisi istememesine karşın, güç kullanarak cinsel eylemde bulunmaya zorlamayı ya da ruhsal baskı altında tutarak cinsel eylemde bulunmak zorunda bırakmayı kapsar. Kişinin oluru olmayan cinsel etkinlikler de bu kategori kapsamındadır.

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Cinsel, Doğrulanmış

995.83 (T74.21XA) İlk karşılaşma

995.83 (T74.21XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Cinsel, Sanılan

995.83 (T76.21XA) İlk karşılaşma

995.83 (T76.21XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Cinsel ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.11 (Z69.81) Eşinin ya da birlikte olduğu kişinin cinsel kaba güç kullandığı kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.41 (Z91.410) Geçmişte eşinin ya da birlikte olduğu kişinin cinsel kaba güç kullandığı öyküsü (geçmiş öykü)

V61.12 (Z69.12) Eşine ya da birlikte olduğu kişiye karşı cinsel kaba güç kullanmış kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Eşini ya da Birlikte Olduğu Kişiyi Boşlama

Eşini ya da birlikte olduğu kişiyi boşlama, son bir yıl içinde, eşlerden birinin, kendisine bağımlı olan eşe bedensel ya da ruhsal kötülüğünün dokunması ya da dokunabilecek olmasıyla sonuçlanan, onun temel gereksinmelerini karşılamaktan uzak eylemleri ve gereken ilgiyi göstermeme davranışlarıdır. Bu kategori, sıradan günlük etkinlikleri yaparken yardımcı olmak üzere, eşlerden birinin diğerine ileri derecede bağımlı olduğu ilişkiler bağlamında kullanılır (örn. kişinin bedensel, ruhsal/anlıksal ya da kültürel kısıtlılıkları [sözgelimi yabancı bir kültürde yaşamaktan ötürü başkalarıyla iletişim kuramama ve günlük etkinliklerini yerine getirememe] nedeniyle kendine yetememesi).

Eşini ya da Birlikte Olduğu Kişiyi Boşlama, Doğrulanmış

995.85 (T74.01XA İlk karşılaşma

995.52 (T74.01XD) Sonraki karşılaşma

Eşini ya da Birlikte Olduğu Kişiyi Boşlama, Sanılan

995.85 (T76.01XA) İlk karşılaşma

995.85 (T76.01XD) Sonraki karşılaşma

Eşini ya da Birlikte Olduğu Kişiyi Boşlama ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.11 (Z69.11) Eşi ya da birlikte olduğu kişi tarafından boşlanmış kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.42 (Z91.412) Geçmişte boşlanmışlık öyküsü (geçmiş öykü)

V61.12 (Z69.12) Eşini ya da birlikte olduğu kişiyi boşlamış birine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kötüye Kullanımı, Ruhsal

Eşin ruhsal kötüye kullanımı, eşlerden birinin, eşine belirgin bir kötülüğünün dokunması ya da dokunabilecek olmasıyla sonuçlanan, isteyerek yaptığı sözel ya da simgesel eylemlerini kapsar. Böyle bir ruhsal kötüye kullanım son bir yıl içinde olmuşsa bu kategori kullanılmalıdır. Ruhsal kötüye kullanma eylemleri arasında paylamak ya da aşağılamak, sorguya çekmek, gelip gitmesini kısıtlamak, yardım almasını engellemek (örn. yasal yaptırım; yasal, koruyucu kuruluşlara ya da sağlık kuruluşlarına), kaba güç kullanacağı ya da cinsel saldırıda bulunacağıyla ilgili olarak gözünü korkutma, kişinin önem verdiği kişilere ya da nesnelere kötülüğü dokunma ya da kötülüğü dokunacağı korkusu salma, kişinin parasal kaynaklarına erişmesini ya da bunları kullanmasını nedensiz bir biçimde kısıtlama, kişiyi ailesinden, arkadaşlarından ya da toplumsal dayanaklarından uzak tutma, sezdirmeden izleme ve kendisinin çılgın biri olduğunu düşünmesine çalışma vardır.

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kötüye Kullanımı, Ruhsal, Doğrulanmış

995.82 (T74.31XA) İlk karşılaşma

995.52 (T74.31XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kötüye Kullanımı, Ruhsal, Sanılan

995.82 (T76.31XA) İlk karşılaşma

995.82 (T76.31XD) Sonraki karşılaşma

Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kötüye Kullanımı, Ruhsal ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.11 (Z69.11) Eşin ya da birlikte olduğu kişinin ruhsal kötüye kullanımına uğramış kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.42 (Z91.411) Geçmişte eşin ya da birlikte olduğu kişinin kötüye kullanma öyküsü (geçmiş öykü)

V61.12 (Z69.12) Eşini ya da birlikte olduğu kişiyi ruhsal kötüye kullanan birine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Kötüye Kullanımı

Bir erişkin, yakın ilişkisi olmayan başka biri tarafından kötüye kullanılırsa bu kategoriler kullanılmalıdır. Böyle kötü davranmanın içinde bedensel, cinsel ya da duygusal kötüye kullanma vardır. Erişkin kötüye kullanımının örnekleri arasında, bedensel yaralanmayla sonuçlanan ya da sonuçlanabilecek ya da korku doğuracak, isteyerek kaba güç kullanma (örn. ittirme, tırmalama, tokatlama, yaralayabilecek bir şey atma, yumruklama, ısırma); cinsel eylemlerde bulunmaya zorlama ya da bunun için baskı altında tutma ve ruhsal yara açabilecek sözel ya da simgesel eylemler (örn. paylama ya da aşağılama, sorguya çekme, gelip gitmesini kısıtlama, yardım almasını engelleme, gözünü korkutma, kişinin önem verdiği kişilere ya da nesnelere kötülüğü dokunma ya da kötülüğü dokunacağı korkusu salma, kişinin parasal kaynaklarına eriş-

mesini ya da bunları kullanmasını kısıtlama, kişiyi ailesinden, arkadaşlarından ya da toplumsal dayanaklarından uzak tutma, sezdirmeden izleme ve kendisinin çılgın biri olduğunu düşünmesine çalışma) vardır.

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Bedensel Kötüye Kullanımı, Doğrulanmış

995.81 (T74.11XA) İlk karşılaşma

995.81 (T74.11XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Bedensel Kötüye Kullanımı, Sanılan

995.81 (T76.11XA) İlk karşılaşma

995.81 (T76.11XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Cinsel Kötüye Kullanımı, Doğrulanmış

995.83 (T74.21XA) İlk karşılaşma

995.83 (T74.21XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Cinsel Kötüye Kullanımı, Sanılan

995.83 (T76.21XA) İlk karşılaşma

995.83 (T76.21XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Ruhsal Kötüye Kullanımı, Doğrulanmış

995.82 (T74.31XA) İlk karşılaşma

995.82 (T74.31XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Ruhsal Kötüye Kullanımı, Sanılan

995.82 (T76.31XA) İlk karşılaşma

995.82 (T76.31XD) Sonraki karşılaşma

Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Kötüye Kullanımı ile İlişkili Diğer Durumlar

V65.49 (Z69.81) Eşin ya da birlikte olduğu kişinin ruhsal kötüye kullanımına uğramış kişiye ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.82) Eşini ya da birlikte olduğu kişiyi ruhsal kötüye kullanan birine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Eğitim ve İşle İlgili Sorunlar

Eğitim Sorunları

V62.3 (Z55.9) Okulla İlgili Sorun ya da Eğitim Sorunu

Okulla ilgili bir sorun ya da bir eğitim sorunu klinik ilgi odağı olduğunda ya da bunun kişinin tanısı, tedavisi ya da sonlanımı üzerinde etkisi olduğunda bu kategori kullanılmalıdır. Göz önünde bulundurulacak sorunlar arasında okuma yazma bilmeme ya da çok az bilme, olanaksızlıklardan ötürü okula gidememe, okul başarısı sorunları (örn. okulda sınavları geçememe, geçer notlar alamama) ya da yeterince başarı gösterememe (kişinin anlıksal yeterliğine göre beklenenin altında kalması), öğretmenlerle, okul yöneticileriyle ya da diğer öğrencilerle anlaşmazlık ve eğitim ve/ya da öğrenimle ilişkili diğer sorunlar vardır.

İşle İlgili Sorunlar

V62.21 (Z56.82) O Sıradaki Askerlik Konuşlanmasıyla İlgili Sorun

Kişinin askerlik konuşlanmasıyla doğrudan ilişkili iş sorunu klinik ilgi odağı olduğunda ya da bunun, kişinin tanısı, tedavisi ya da sonlanımı üzerinde etkisi olduğunda bu kategori kullanılmalıdır. Konuşlanmaya gösterilen ruhsal tepkiler bu kategoride kapsanmaz; bu tepkiler bir uyum bozukluğu ya da başka bir ruhsal bozukluk olarak değerlendirilmelidir.

V62.29 (Z56.9) Çalışma Yaşamıyla İlgili Diğer Bir Sorun

Çalışma yaşamıyla ilgili bir sorun klinik ilgi odağı olduğunda ya da bunun, kişinin tedavisi ya da sonlanımı üzerinde etkisi olduğunda bu kategori kullanılmalıdır. Çalışma yaşamı ya da ortamı ile ilgili, göz önünde bulundurulabilecek sorunlar arasında işsizlik, yeni iş değişikliği, işini yitirme korkusu, işten doyumsuzluk, gergin çalışma düzeni, meslek seçiminde belirsizlik, işyerinde taciz, yöneticiyle, denetmenle, çalışma arkadaşlarıyla ya da diğer çalışanlarla anlaşmazlık, elverişsiz ya da kötü duygular uyandıran iş ortamları, işle ilgili gerginlik doğuran diğer etkenler, işle ve çalışma yaşamıyla ilişkili diğer sorunlar vardır.

Barınma Sorunları ve Parasal Sorunlar

Barınma Sorunları

V60.0 (Z59.0) Evsizlik

Sürekli oturulan ya da yaşanan bir yerin olmamasının, kişinin tedavisi ya da sonlanımı üzerinde etkisi olduğunda bu kategori kullanılmalıdır. Kişinin gecelediği yer bir sığınak, barınak, korunak ya da herkese açık bir yer (örn. tünel, ulaşım merkezi, alışveriş merkezi), yaşamak için kullanılmayan bir yapı (örn. bırakılıp gidilmiş bir yapı, kullanılmayan bir fabrika), karton bir kutu ya da mağara gibi bir yerse, kişi evsiz olarak düşünülür.

V60.1 (Z59.1) Yetersiz Barınma

Yetersiz barınmanın, kişinin tedavisi ya da sonlanımı üzerinde etkisi olduğunda bu kategori kullanılmalıdır. Yetersiz barınma koşulları arasında, ısıtma sisteminin (soğuk havalarda) ya da elektriğin olmaması, böceklerin ya da kemirgenlerin kuşatması, yetersiz su ve tuvalet, aşırı kalabalık, yetersiz uyuma alanı ve aşırı ses vardır. Bu kategoriye sokmadan önce kişinin kültürel değerlerinin göz önünde bulundurulması gerekir.

V60.89 (Z59.2) Komşuyla, Kiracıyla ya da Kiraya Verenle Anlaşmazlık

Komşularla, kiracılarla ya da kiraya verenle anlaşmazlık klinik ilgi odağı olduğunda ya da bunun, kişinin tedavisi ya da sonlanımı üzerinde bir etkisi olduğunda bu kategori kullanılmalıdır.

V60.6 (Z59.3) **Barınma Kurumunda Yaşamakla İlişkili Sorun**

Bir barınma kurumunda (huzurevi, esirgeme kurumu vb.) yaşamakla ilişkili bir sorun (ya da sorunlar) klinik ilgi odağı olduğunda ya da bu durumun, kişinin tedavisi ya da sonlanımı üzerinde etkisi olduğunda bu kategori kullanılmalıdır. Yaşam koşulunun değişmesine gösterilen ruhsal tepkiler bu kategoride kapsanmaz; bu tür tepkilerin bir uyum bozukluğu olarak değerlendirilmesi daha iyi olur.

Parasal Sorunlar

V60.2 (Z59.4) **Yeterli Yiyecek ya da Güvenli İçme Suyunun Olmaması**

V60.2 (Z59.5) **Aşırı Yoksulluk**

V60.2 (Z59.6) **Düşük Gelir**

V60.2 (Z59.7) **Yetersiz Sosyal Güvenlik Desteği**

Sosyal güvenlik desteği almaya hak sahibi olma ölçütlerini karşılayan ancak böyle bir destek almayan, gereksinmelerini karşılamaya yetecek denli destek almayan ya da başka bir biçimde, gerekli güvenlik ya da destek sistemlerine erişemeyen kişiler için bu kategori kullanılmalıdır. Örnekleri arasında, belgelendiremediği ya da geçerli bir adresi olmadığı için sosyal güvenlik desteği almaya hak kazanamama, yaşından ya da daha önceden var olan bir durumundan ötürü sağlık sigortasının olmaması ve dar gelirli olmasına karşın desteklenmeye karşı durma sayılabilir.

V60.9 (Z59.9) **Tanımlanmamış Barınma Sorunu ya da Parasal Sorun**

Yukarıda tanımlananların dışında bir barınma sorunu ya da parasal sorun olduğunda bu kategori kullanılmalıdır.

Toplumsal Çevre ile İlişkili Diğer Sorunlar

V62.89 (Z60.0) Yaşam Evresi Sorunu

Bir yaşam döngüsü geçişine (özel bir gelişimsel evreye) uyum sorunu klinik ilgi odağı olduğunda ya da bunun, kişinin tedavisi ya da sonlanımı üzerinde etkisi olduğunda bu kategori kullanılmalıdır. Böyle geçişler için örnekler arasında, okula başlama ya da okulu bitirme, anababa denetiminden çıkma, evlenme, yeni bir işe başlama, anababa olma, çocuklar evden ayrıldıktan sonra "boş yuva"ya alışma ve emekliye ayrılma vardır.

V60.3 (Z60.2) Tek Başına Yaşama Sorunu

Tek başına yaşamaktan kaynaklanan bir sorun klinik ilgi odağı olduğunda ya da bunun, kişinin tedavisi ya da sonlanımı üzerinde etkisi olduğunda bu kategori kullanılmalıdır. Bu gibi sorunlar için örnekler arasında, süreğen bir yalnızlık duygusu çekme, toplumdan yalıtılmışlık ve günlük yaşam etkinliklerinin yapılandırılmamış olması (örn. düzensiz yemek ve uyku saatleri, evle ilgili işleri düzensiz yapma) vardır.

V62.4 (Z60.3) Yeni Bir Kültüre Alışma Güçlüğü

Yeni bir kültüre uyum sağlama güçlüğü (örn. göç ettikten sonra) klinik ilgi odağı olduğunda ya da bunun, kişinin tedavisi ya da sonlanımı üzerinde etkisi olduğunda bu kategori kullanılmalıdır.

V62.4 (Z60.4) Toplumdan Dışlanma ya da Ötekileşme

Yineleyici bir biçimde toplumdan dışlanma ya da ötekileştirilme ile giden bir toplumsal güç dengesizliği olduğunda bu kategori kullanılmalıdır. Toplumsal dışlanma için örnekler arasında, erki ele geçirenlerin bu güçlerini baskıcı ve ezici bir biçimde kullanmaları, sataşma ve boyun eğdirme, sözel saldırıya ve aşağılanmaya uğrama, kişinin toplumsal çevresinde yaşıtlarının, çalışma arkadaşlarının ya da başkalarının katıldığı etkinliklerden amaçlı olarak dışlanması vardır.

V62.4 (Z60.5) **(Algılanan) Ayrımcılık ya da Ezince Uğrama**

Kişinin ilişkinliği (aidiyeti) (ya da algılanan ilişkinliği) ile ilgili olarak algıladığı ya da yaşadığı ayrımcılık ya da uğradığı bir ezinç (zulüm) varsa bu kategori kullanılmalıdır. İlişkinlikle ilgili örnekler arasında, cinsiyet ya da cinsel kimlik, ırk, budunsal (etnik) köken, din, cinsel yönelim, geldiği ülke, siyasal görüşler, yetiyitimi durumu, sınıf, toplumsal konum, kilo ve dış görünüm vardır.

V62.9 (Z60.9) **Toplumsal Çevreyle İlişkili Tanımlanmamış Bir Sorun**

Yukarıda tanımlananların dışında toplumsal çevreyle ilişkili bir sorun olduğunda bu kategori kullanılmalıdır.

Suçla ya da Yasal Düzenle Etkileşimle İlişkili Sorunlar

V62.89 (Z65.4) **Üzerinde Bir Suç İşlenmiş Olma (Mağdurluk)**

V62.5 (Z65.0) **Tutuksuz Yargılanma**

V62.5 (Z65.1) **Tutuklanma**

V62.5 (Z65.2) **Tutukevinden Salıverilme ile İlişkili Sorunlar**

V62.5 (Z65.3) **Diğer Yasal Durumlarla İlişkili Sorunlar**

Danışmanlık ve Sağlık Önerileriyle İlişkili Diğer Sağlık Hizmeti Alma Karşılaşmaları

V65.49 (Z70.9) **Cinsel Danışmanlık**

Kişi, cinsel eğitim, cinsel davranışlar, cinsel yönelim, cinsel tutumlar (utanma, sıkılganlık), başkalarının cinsel davranışları ve yönelimleri (örn. eş, birlikte olunan kişi, çocuk), cinsel haz alma ya da cinsellikle ilgili konularda danışmanlık almak istiyorsa bu kategori kullanılmalıdır.

V65.40 (Z71.9) Başka Türlü Danışmanlık

Yukarıda ya da bu bölümde başka bir yerde tanımlanmamış bir sorun için danışmanlık veriliyorsa ya da yol gösteriliyorsa bu kategori kullanılmalıdır. Örnekleri arasında, tinsel ya da dinsel danışmanlık, beslenme danışmanlığı ve nikotin kullanımı üzerine danışmanlık vardır.

Ruhsal-Toplumsal, Kişisel ve Çevresel Diğer Koşullarla İlişkili Sorunlar

V62.89 (Z65.8) Dinsel ya da Tinsel Sorun

Dinsel ya da tinsel bir sorun klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Örnekleri arasında, inancını yitirme ya da inancını sorgulamanın verdiği sıkıntı, yeni bir inancı benimseme ya da dinsel bir kurumla ilişkili olması gerekmeyen tinsel değerleri sorgulama vardır.

V61.7 (Z64.0) İstenmeyen Gebelikle İlişkili Sorunlar

V61.5 (Z64.1) Çok Doğum Yapmış Olmakla İlişkili Sorunlar

V62.89 (Z64.4) Toplumsal Yardım Sağlayıcı ile Anlaşmazlık

V62.89 (Z65.4) Terörizm ya da İşkenceyle Karşılaşma

V62.22 (Z65.5) Doğal Yıkım, Savaş ya da Benzeri Bir Durumla Karşılaşma

V62.89 (Z65.8) Ruhsal-Toplumsal Koşullarla İlişkili Diğer Bir Sorun

V62.89 (Z65.9) Tanımlanmamış Ruhsal-Toplumsal Koşullarla İlişkili Tanımlanmamış Bir Sorun

Kişisel Öyküyle İlişkili Diğer Durumlar

V15.49 (Z91.49) Başka Bir, Kişisel Olarak Ruhsal Örselenme Öyküsü

V15.59 (Z91.5) Kişisel Kendini Yaralama Öyküsü

V62.22 (Z91.82) Kişisel Askerlik Konuşlanması Öyküsü

V69.9 (Z91.89) Diğer Kişisel Göze Alma Etkenleri

V69.9 (Z72.9) Yaşam Biçimiyle İlgili Bir Sorun

Yaşam biçimiyle ilgili bir sorun, özgül bir tedavi odağı olduğunda ya da ruhsal bir durumun ya da bir sağlık durumunun gidişini, sonlanımını ya da tedavisini doğrudan etkiliyorsa bu kategori kullanılmalıdır. Yaşam biçimi sorunlarına örnekler arasında spor yapmama, uygunsuz beslenme, zarar görme olasılığı olan cinsel davranışlar ve dinlendirici bir uyku uyumak için gerekenleri yapmama vardır. Ruhsal bir bozukluğa bağlanabilecek bir sorun, özgül bir tedavi odağı olmadıkça ya da bunun, kişinin hastalığının gidişi, sonlanımı ve tedavisi üzerinde doğrudan etkisi olmadıkça kodlanmamalıdır. Bu gibi durumlarda, hem ruhsal bozukluk, hem de yaşam biçimi sorunu kodlanmalıdır.

V71.01 (Z72.811) Erişkin Toplumdışı (Antisosyal) Davranışı

Klinik ilgi odağı, ruhsal bir bozukluğa (örn. davranım bozukluğu, toplumdışı kişilik bozukluğu) bağlı olmayan erişkin toplumdışı davranışı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Örnekleri arasında, hırsızlığı iş edinenlerin, haraççıların ya da yasadışı madde satıcılarının davranışları sayılabilir.

V71.02 (Z72.810) Çocuk ya da Ergen Toplumdışı (Antisosyal) Davranışı

Klinik ilgi odağı, ruhsal bir bozukluğa (örn. aralıklı patlayıcı bozukluk, davranım bozukluğu) bağlı olmayan çocuk ya da ergen toplumdışı davranışı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Örnekleri arasında çocukların ya da gençlerin yalıtık toplumdışı eylemleri vardır (toplumdışı davranış örüntüsü değildir).

Sağlık Hizmeti Alamama ile İlişkili Sorunlar

V63.9 (Z75.3) **Sağlık Hizmeti Olanaklarının Olmaması ya da Bunlara Erişilememesi**

V63.8 (Z75.4) **Diğer Yardım Kurumu Olanaklarının Olmaması ya da Bunlara Erişilememesi**

Tıbbi Tedaviye Uyum Sağlamama

V15.81 (Z91.19) **Tıbbi Tedaviye Uyum Sağlamama**

Ruhsal bir bozukluğun ya da başka bir sağlık durumunun tedavisinin önemli bir boyutuna uyumu sağlamama klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir. Uyum sağlamamanın nedenleri arasında, tedaviden kaynaklanan rahatsızlıklar (örn. ilaç yan etkileri), tedavinin tutarı, önerilen tedaviyle ilgili kişisel değer yargıları, dinsel ya da kültürel inançlar, yaşla ilişkili güçsüzlük ve ruhsal bir hastalığın varlığı (örn. şizofreni, kişilik bozukluğu) vardır. Bu kategori, ancak söz konusu sorun ayrıca klinik değerlendirmeyi gerektirecek denli ağır ise ve diğer sağlık durumlarını etkileyen ruhsal etkenler için tanı ölçütlerini karşılamıyorsa kullanılabilir.

278.00 (E66.9) **Aşırı Kilolu Olma ya da Şişmanlık (Obezite)**

Aşırı kilolu olma ya da şişmanlık klinik ilgi odağı olduğunda bu kategori kullanılabilir.

V65.2 (Z76.5) **Sayrımsama (Temaruz)**

Sayrımsamanın başlıca özelliği, askerlik görevinden kaçma, işten kaçma, parasal ödence alma, suç kovuşturmasından kaçma ya da ilaç elde etme gibi amaçlarla, istemli olarak, doğru olmayan ya da aşırı abartılı bedensel ya da ruhsal belirtiler çıkarmadır. Sayrımsama, kimi durumlarda uyumsal bir davranışı gösterir (örneği savaşta tutsak düştüğünde hastaymış gibi davranmak). Aşağıdakilerin herhangi bir bileşimi sayrımsamayı düşündürür:

1. Adli tıp bağlamında bir görünüm (örn. kişinin yargıç tarafından muayeneye gönderilmiş olması ya da kişiye dava açılacak ya da bir suç yüklenecek gibi olduğunda kendisinin başvurması).
2. Kişinin yaşadığı gerginlik ve yetiyitimiyle, nesnel bulgular ve gözlemler arasında belirgin bir çelişki olması.
3. Tanısal değerlendirme sırasında ve reçete edilen ilaçların kullanımı konusunda işbirliği yapmama.
4. Toplumdışı (antisosyal) kişilik bozukluğunun olması.

Sayrımsama, belirtilerin dış kaynaklı olmasıyla yapay bozukluktan ayrılır. Belirtilerin istemli çıkarılmasıyla ve çıkarların çok açık olmasıyla dönüştürme (konversiyon) bozukluğundan ve bedensel belirtilerle ilişkili ruhsal bozukluklardan ayırt edilir. Uydurmanın kesin kanıtı olduğunda (muayene sırasında olan işlev yitiminin evdeyken olmadığının açık kanıtı varsa), kişinin açıkça amacı hasta konumuna girmek ise yapay bozukluk tanısı düşünülür, para gibi bir çıkar sağlama ise sayrımsama düşünülür.

V40.31 (Z91.83) Ruhsal Bir Bozukluğa Eşlik Eden Amaçsız Gezinme

Bu kategori, gezinme isteği, klinik açıdan ele almayı ya da güvenlik önlemleri almayı gerektiren, ruhsal bir bozukluğu olan kişiler için kullanılır. Sözgelimi, yeğin nörobilişsel ya da nörogelişimsel bozuklukları olan kişiler, gezinmek için huzursuz bir itki yaşarlar, bu da onların düşmelerine ya da gereksindikleri biri yanlarında olmadan, denetim altında oldukları ortamlardan uzaklaşmalarına yol açabilir. Bu kategori, istemedikleri barınma koşullarından kaçmak isteyen kişileri (örn. evden kaçan çocuklar, artık hastanede kalmak istemeyen hastalar) ya da ilaçların yol açtığı akatizi yüzünden yürüyen ya da adımlayan kişileri kapsamaz.

Kodlama notu: Önce eşlik eden ruhsal durumu kodlayın (örn. yeğin nörobilişsel bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozukluk), sonra V40.31 (Z91.83) [özgül ruhsal bozukluk]a eşlik eden amaçsız gezinme.

V62.89 (R41.83) Sınırda Anlıksal İşlevsellik

Kişinin sınırda anlıksal işlevselliği klinik ilgi odağı olduğunda ya da bunun, kişinin tedavisi ve sonlanımında bir etkisi olduğunda bu kategori kullanılır. Özellikle ölçme işlemlerine uyum sağlamayı etkileyen ruhsal bir bozukluk eştanısı olan hastalarda (örn. şizofreni ya da ağır dürtüsellikle giden dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu), sınırda anlıksal işlevsellikle ağır olmayan anlıksal yetiyitimini (anlıksal gelişimsel bozukluğu) ayırt etmek için, anlıksal ve uyumsal işlevlerin ve bunların birbirleriyle uyumsuzluklarının özenle değerlendirilmesi gerekir.

Dizin

(Algılanan) Ayrımcılık ya da Ezince Uğrama, 381
Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 306
Agorafobi, 120
Aile İçinde Yüksek Duygu Dışavurumu, 366
Akatizi, 357-358
Akut Akatizi, 357
Akut Distoni, 357
Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu, 152
Alkol Entoksikasyonu, 239
Alkol Esrikliği (Entoksikasyonu), 239
Alkol Kullanım Bozukluğu, 237
Alkol Yoksunluğu, 239
Alkolle İlişkili Bozukluklar, 237
Alkolün Yol Açtığı Diğer Bozukluklar, 241
Alzheimer Hastalığına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 310
Amfetamin, 274
Anababa İlişkisindeki Sıkıntılardan Etkilenen Çocuk, 365
Anababadan Ayrı Büyüme, 365
Anksiyete Bozuklukları, 113
Anlıksal (Entellektüel) Yetiyitimleri, 15
Anlıksal Gelişimsel Bozukluk, 15, 21
Anlıksal Yetiyitimi, 15
Anoreksiya Nervoza, 173
Antidepresan Bırakma Sendromu, 359
Antisosyal Kişilik Bozukluğu, 331
Aralıklı Patlayıcı Bozukluk, 225
Aşırı Kilolu Olma ya da Şişmanlık (Obezite), 384
Aşırı Uykululuk Bozukluğu, 186
Aşırı Yoksulluk, 379
Asperger Bozukluğu, 27
Ataque de Nervios, 126, 155
Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu, 98
Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, 113
Ayrılma ya da Boşanma ile Ailenin Dağılması, 366
Ayrımcılık ya da Ezince Uğrama, 381
Bağımlı Kişilik Bozukluğu, 335
Barınma Kurumunda Yaşamakla İlgili Sorun, 379
Barınma Sorunları ve Parasal Sorunlar, 378
Barınma Sorunları, 378

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Deliryum, 300
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu, 103
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk, 78
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu, 125
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kişilik Değişkenliği, 337
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Psikoz Bozukluğu, 57
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, 138
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 324
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Tanımlanmamış Ruhsal Bozukluk, 350
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Tanımlanmış Diğer Bir Ruhsal Bozukluk, 349
Basmakalıp Devinim Bozukluğu, 38
Beden Algısı Bozukluğu (Vücut Dismorfik Bozukluğu), 131
Bedensel Belirti Bozukluğu, 163
Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar, 163
Beslenme ve Yeme Bozuklukları, 171
Bipolar I Bozukluğu, 63
Bipolar II Bozukluğu, 69
Bipolar ve İlişkili Bozukluklar, 63
Biriktiricilik Bozukluğu, 132
Birincil Destek Kaynaklarıyla İlişki Diğer Sorunlar, 365
Borderline Kişilik Bozukluğu, 332
Bulimiya Nervoza, 175
Çalışma Yaşamıyla İlgili Diğer Bir Sorun, 378
Çarpmayla (Travmatik) Beyin Yaralanmasına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 316
Çekingen Kişilik Bozukluğu, 334
Cinsel Danışmanlık, 381
Cinsel Elezerlik (Sadizm) Bozukluğu, 344
Cinsel İşlev Bozuklukları, 205
Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama), 219
Cinsel Organlarda-Pelviste Ağrı/İçe Girme Bozukluğu, 201
Cinsel Özezerlik (Mazoşizm) Bozukluğu, 343
Cinsel Sapkınlık (Parafili) Bozuklukları, 341
Çıkarma Bozukluğu, 178
Çocuğa Bedensel Sömürü, 367
Çocuğa Cinsel Sömürü, 368
Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama Sorunları, 367
Çocuğa Ruhsal Sömürü, 370
Çocuğu Boşlama, 369
Çocuk Eğitimi ile İlgili Sorunlar, 364
Çocuk ya da Ergen Toplumdışı (Antisosyal) Davranışı, 383
Çocuklarda Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmama, 219
Çocuklukta Başlayan Akıcılık Bozukluğu, 23
Çoğul Etkene Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 325
Çok Doğum Yapmış Olmakla İlişkili Sorunlar, 382
Çözülme (Dissosiyasyon) Bozuklukları, 157

Çözülme Esrimesi, 160
Damarsal (Vasküler) Nörobilişsel Bozukluk, 314
Danışmanlık ve Sağlık Önerileriyle İlişkili Diğer Sağlık Hizmeti Alma Karşılaşmaları, 381
Davranım Bozukluğu, 226
Deliryum, 298
Depersonalizasyon Çözülmesi, 159
Depresyon Bozuklukları, 91
Derealizasyon Çözülmesi, 159
Deri Yolma Bozukluğu, 134
Devinsel (Motor) Bozukluklar, 37
Diğer Kişisel Göze Alma Etkenleri, 383
Diğer Ruhsal Bozukluklar, 349
Diğer Sağlık Durumlarını Etkileyen Ruhsal Etkenler, 166
Diğer Yardım Kurumu Olanaklarının Olmaması ya da Bunlara Erişilememesi, 384
Diğer Yasal Durumlarla İlişkili Sorunlar, 381
Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu, 29
Dil Bozukluğu, 22
Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Giderici Entoksikasyonu, 270
Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Giderici Esrikliği (Entoksikasyonu), 270
Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Giderici Kullanım Bozukluğu, 267
Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Giderici Yoksunluğu, 271
Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericinin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar, 272
Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericiyle (Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitikle) İlişkili Bozukluklar, 267
Dinsel ya da Tinsel Sorun, 382
Diskalkuli, 36
Disleksi, 35
Dissosiyasyon Bozuklukları, 157
Dissosiyatif Amnezi, 158
Distimi, 96
Distoni, 357-358
Dışa Atım Bozuklukları, 181
Dışkı Kaçırma, 182
Doğal Yıkım, Savaş ya da Benzeri Bir Durumla Karşılaşma, 382
Dönüştürme (Konversiyon) Bozukluğu, 165
Duruş Tremoru, 358
Düşük Gelir, 379
Eğitim Sorunları, 377
Eğitim ve İşle İlgili Sorunlar, 377
Enkoprezis (Dışkı Kaçırma), 182
Entellektüel Yetiyitimleri, 15
Enürezis (İdrar Kaçırma), 181
Erişkin Toplumdışı (Antisosyal) Davranışı, 383
Erişkine Kötü Davranma ve Erişkini Boşlama Sorumları, 371
Erkekte Düşük Cinsel İstek Bozukluğu, 211
Erken Boşalma, 212
Erotomani, 44
Eş ya da Birlikte Olduğu Kişi Dışında Birinin Bir Erişkini Kötüye Kullanımı, 375
Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Bedensel, 371
Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kaba Güç Kullanımı, Cinsel, 372
Eşin ya da Birlikte Olduğu Kişinin Kötüye Kullanımı, Ruhsal, 374

Eşini ya da Birlikte Olduğu Kişiyi Boşlama, 373
Eşle ya da Yakın İlişkide Olunan Kişiyle İlişki Güçlüğü, 365
Evsizlik, 378
Fensiklidin Entoksikasyonu, 253
Fensiklidin Esrikliği (Entoksikasyonu), 253
Fensiklidin Kullanım Bozukluğu, 249
Fensiklidinin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar, 256
Fetişizm Bozukluğu, 345
Geç (Tardiv) Diskinezi, 357
Geç Akatizi, 358
Geç Boşalma, 205
Geç Distoni, 358
Gece Yemek Yeme Bozukluğu, 178
Geçici İstençdışı Devinim Bozukluğu, 40
Gelişimsel Eşgüdüm Bozukluğu, 37
Gençlerde ve Erişkinlerde Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmama, 220
Genel Gelişimsel Gecikme, 21
Geri Çıkarma (Geviş Getirme) Bozukluğu, 172
Geviş Getirme Bozukluğu, 172
Göstermecilik Bozukluğu, 342
Gözetlemecilik Bozukluğu, 341
Hallüsinojenle İlişkili Bozukluklar, 249
Hastalık Kaygısı Bozukluğu, 164
Hipomani Dönemi, 64
Histriyonik Kişilik Bozukluğu, 333
HIV Enfeksiyonuna Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 321
Hızlı Göz Devinimleri (REM) Uykusunda Davranış Bozukluğu, 196
Hızlı Göz Devinimleri Uykusu Dışında Uykudan Uyanma Bozuklukları, 194
Huntington Hastalığına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 323
Huzursuz Bacaklar Sendromu, 197
İdrar Kaçırma, 181
İkiuçlu (Bipolar) II Bozukluğu, 69
İkiuçlu (Bipolar) ve İlişkili Bozukluklar, 63
İkiuçlu I Bozukluğu, 63, 68
İkiuçlu II Bozukluğu, 73
İlacın Yol Açtığı Deliryum, 299
İletişim Bozuklukları, 22
İlişki Sorunları, 363
İnhalanla İlişkili Bozukluklar, 257
İşle İlgili Sorunlar, 377
İşlevgören Nöroloji Belirtisi Bozukluğu, 165
İstençdışı Devinim (Tik) Bozuklukları, 39
İstenmeyen Gebelikle İlişkili Sorunlar, 382
Jikoshu-kyofu, 140
Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu, 172
Kadında Cinsel İlgi/Uyarılma Bozukluğu, 208
Kadında Orgazm Bozukluğu, 207
Kafein Entoksikasyonu, 242
Kafein Esrikliği (Entoksikasyonu), 242
Kafein Yoksunluğu, 243
Kafeinin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar, 243
Kafeinle İlişkili Bozukluklar, 242
Kannabisle İlişkili Bozukluklar, 244
Karabasan Bozukluğu, 195
Kardeş İlişkisi Sorunu, 364

Karşıgiyim (Travesti) Bozukluğu, 346
Karşıt Olma, Karşı Gelme Bozukluğu, 223
Katatoni, 58
Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları, 113
Kekeleme, 23
Kendine Yabancılaşma (Depersonalizasyon)/Gerçekdışılık (Derealizasyon) Çözülmesi, 159
Kenevir Entoksikasyonu, 246
Kenevir Esrikliği, 246
Kenevir Kullanım Bozukluğu, 244
Kenevir Yoksunluğu, 247
Kenevirin Yol Açtığı Diğer Bozukluklar, 248
Kenevirle (Kannabis) İlişkili Bozukluklar, 244
Khyâl cap, 126
Kişilik Bozuklukları, 327
Kişisel Askerlik Konuşlanması Öyküsü, 383
Kişisel Kendini Yaralama Öyküsü, 383
Kısa Psikoz Bozukluğu, 46
Kısa Tepkisel Psikoz, 46
Kleptomani, 229
Kokain, 274
Komplikasyonsuz Yas, 366
Komşuyla, Kiracıyla ya da Kiraya Verenle Anlaşmazlık, 378
Konuşma Sesi Bozukluğu, 22
Konversiyon Bozukluğu, 165
Koro, 140
Kötüye Kullanma ve Boşlama (İhmal), 366
Kumar Oynama Bozukluğu, 289
Kuşkucu (Paranoid) Kişilik Bozukluğu, 328
Lewy Cisimcikleri Olan Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 313
Madde Esrikliği Deliryumu, 298
Madde İle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları, 231
Madde ile İlişkili Bozukluklar, 234
Madde Kullanım Bozuklukları, 234
Madde Yoksunluğu Deliryumu, 299
Maddenin Yol Açtığı Bozukluklar, 235
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Cinsel İşlev Bozukluğu, 213
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu, 100
Maddenin/İlacın Yol Açtığı İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk, 75
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu, 122
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Psikoz Bozukluğu, 53
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, 134
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Uyku Bozukluğu, 198
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 317
Mağdurluk, 381
Majör Depresyon Bozukluğu, 92
Majör Depresyon Dönemi, 66, 71
Mani Dönemi, 63
Mazoşizm Bozukluğu, 343
Melankoli, 84, 107
Merkezi Uyku Apnesi, 190
Mevsimsel Örüntü, 87
Motor Bozukluklar, 37
Mutizm, 114

Narkolepsi, 188
Narsisistik Kişilik Bozukluğu, 333
Nörobilişsel Alanlar, 291
Nörobilişsel Bozukluklar, 291
Nörogelişimsel Bozukluklar, 15
Nöroleptik Malign Sendrom, 354
O Sıradaki Askerlik Konuşlanmasıyla İlgili Sorun, 377
Obezite, 384
Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar, 129
Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu, 336
Okulla İlgili Sorun ya da Eğitim Sorunu, 377
Opiyat Entoksikasyon, 264
Opiyat Esrikliği (Entoksikasyonu), 264
Opiyat Kullanım Bozukluğu, 262
Opiyat Yoksunluğu, 265
Opiyatın Yol Açtığı Diğer Bozukluklar, 266
Opiyatla İlişkili Bozukluklar, 262
Örselenme (Travma) ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar, 143
Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu, 146
Otizm Açılımı Kapsamında Bozukluk, 25
Özgül Fobi, 115
Özgül Öğrenme Bozukluğu, 34
Özsever (Narsisistik) Kişilik Bozukluğu, 333
Panik Atağı, 118
Panik Bozukluğu, 117
Parafili Bozuklukları, 341
Paranoid Kişilik Bozukluğu, 328
Parasal Sorunlar, 379
Parasomniler, 194
Parkinson Hastalığına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 322
Parkinsonizm, 354
Pedofili Bozukluğu, 345
Pika, 171
Piromani, 229
Premenstrüel Disfori Bozukluğu, 98
Prion Hastalığına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 322
Psödosiyezis, 168
REM Uykusunda Davranış Bozukluğu, 196
Ruhsal Bir Bozukluğa Eşlik Eden Amaçsız Gezinme, 385
Ruhsal-Toplumsal Koşullarla İlişkili Diğer Bir Sorun, 382
Ruhsal-Toplumsal, Kişisel ve Çevresel Diğer Koşullarla İlişkili Sorunlar, 382
Rüzgar Atakları, 126
Saç Yolma Bozukluğu, 133
Sadizm Bozukluğu, 344
Sağlık Hizmeti Alamama ile İlişkili Sorunlar, 384
Sağlık Hizmeti Olanaklarının Olmaması ya da Bunlara Erişilememesi, 384
Sanrılı Bozukluk, 43
Sayrımsama (Temaruz), 384
Seçici Konuşmazlık, 114
Sedatif, Hipnotik ya da Anksiyolitikle İlişkili Bozukluklar, 267
Sertleşme Bozukluğu, 206
Shubo-kyofu, 140
Siklotimi Bozukluğu, 74
Sinir Atağı, 126

Sirkadiyen Düzenle İlgili Uyku-Uyanıklık Bozuklukları, 192
Şişmanlık, 384
Şizoaffektif Bozukluk, 51
Şizoduygulanımsal (Şizoaffektif) Bozukluk, 51
Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar, 43
Şizofreni, 49
Şizofreniform Bozukluk, 47
Şizofrenimsi (Şizofreniform) Bozukluk, 47
Şizogibi (Şizoid) Kişilik Bozukluğu, 239
Şizoid Kişilik Bozukluğu, 329
Şizotipal Kişilik Bozukluğu, 43, 330
Şizotürü (Şizotipal) Kişilik Bozukluğu, 330
Sınırda (Borderline) Kişilik Bozukluğu, 332
Sınırda Anlıksal İşlevsellik, 386
Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu, 44
Uyumla İlişkili Uyku Bozuklukları, 0
Ayrılık Fobi, 116
Bozukluğu, 152
Çevreyle İlişkili Bozukluklar, 143
Çocuk ya da Yasal Sorunlar, 381
Çocuğun Düzenle Etkileşimle İlgili İstenç (Süreğen) Devinsel ya da İstençdışı Devinim Bozukluğu, 39
Değişken Depresyon Bozukluğu, 96
Değişkenlik Bozukluğu, 343
Değişkenlik Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif) ve İlişkili Takıntılı-Zorlantılı (Obsesif-Kompulsif) Kişilik Bozukluğu, 336
Tanımlanmamış Alkolle İlişkili Bozukluk, 241
Tanımlanmamış Anlıksal Yetiyitimi, 21
Tanımlanmamış Aşırı Uykululuk Bozukluğu, 203
Tanımlanmamış Barınma Sorunu ya da Parasal Sorun, 379
Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu, 179
Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu, 217
Tanımlanmamış Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmama Durumu, 222
Tanımlanmamış Cinsel Sapkınlık Bozukluğu, 348
Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu, 161
Tanımlanmamış Deliryum, 304
Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu, 105
Tanımlanmamış Diğer Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, 169
Tanımlanmamış Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu, 33
Tanımlanmamış Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericiyle İlişkili Bozukluk, 273
Tanımlanmamış Dışa Atım Bozukluğu, 183
Tanımlanmamış İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk, 81
Tanımlanmamış İletişim Bozukluğu, 25
Tanımlanmamış İstençdışı Devinim Bozukluğu, 41
Tanımlanmamış Kafeinle İlişkili Bozukluk, 244
Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu, 127

Tanımlanmamış Kenevirle İlişkili Bozukluk, 249
Tanımlanmamış Kişilik Bozukluğu, 339
Tanımlanmamış Nörobilişsel Bozukluk, 326
Tanımlanmamış Nörogelişimsel Bozukluk, 42
Tanımlanmamış Opiyatla İlişkili Bozukluk, 267
Tanımlanmamış Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluk, 156
Tanımlanmamış Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk, 62
Tanımlanmamış Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, 141
Tanımlanmamış Tütünle İlişkili Bozukluk, 284
Tanımlanmamış Uçucuyla İlişkili Bozukluk, 261
Tanımlanmamış Uyarıcıyla İlişkili Bozukluk, 280
Tanımlanmamış Uyku-Uyanıklık Bozukluğu, 204
Tanımlanmamış Uykusuzluk Bozukluğu, 202
Tanımlanmamış Varsandıranla İlişkili Bozukluk, 257
Tanımlanmamış Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu, 230
Tanımlanmış Diğer Bir Aşırı Uykululuk Bozukluğu, 203
Tanımlanmış Diğer Bir Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, 168
Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, 177
Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğu, 216
Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmama Durumu, 221
Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel Sapkınlık Bozukluğu, 347
Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu, 160
Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu, 104
Tanımlanmış Diğer Bir Dikkat Eksikliği/ Aşırı Hareketlilik Bozukluğu, 33
Tanımlanmış Diğer Bir Dışa Atım Bozukluğu, 182
Tanımlanmış Diğer Bir İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk, 79
Tanımlanmış Diğer Bir İstençdışı Devinim Bozukluğu, 40
Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu, 126
Tanımlanmış Diğer Bir Kişilik Bozukluğu, 338
Tanımlanmış Diğer Bir Nörogelişimsel Bozukluk, 41
Tanımlanmış Diğer Bir Şizofreni Açılım Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk, 61
Tanımlanmış Diğer Bir Takıntı-Zorlar Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, 139
Tanımlanmış Diğer Bir Tür Deliryun 303
Tanımlanmış Diğer Bir Uyku-Uyan Bozukluğu, 204
Tanımlanmış Diğer Bir Uykusuzlu Bozukluğu, 202
Tanımlanmış Diğer Bir Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve D Bozukluğu, 230
Tanımlanmış Diğer Örselenme Tetikleyici Etkenle İlişkili Bir B 155

Sirkadiyen Düzenle İlgili Uyku-Uyanıklık Bozuklukları, 192
Şişmanlık, 384
Şizoaffektif Bozukluk, 51
Şizoduygulanımsal (Şizoaffektif) Bozukluk, 51
Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar, 43
Şizofreni, 49
Şizofreniform Bozukluk, 47
Şizofrenimsi (Şizofreniform) Bozukluk, 47
Şizogibi (Şizoid) Kişilik Bozukluğu, 239
Şizoid Kişilik Bozukluğu, 329
Şizotipal Kişilik Bozukluğu, 43, 330
Şizotürü (Şizotipal) Kişilik Bozukluğu, 43, 330
Sınırda (Borderline) Kişilik Bozukluğu, 332
Sınırda Anlıksal İşlevsellik, 386
Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu, 144
Solunumla İlişkili Uyku Bozuklukları, 190
Sosyal Fobi, 116
Stres Bozukluğu, 152
Stresörle İlişkili Bozukluklar, 143
Suçla ya da Yasal Düzenle Etkileşimle İlişkili Sorunlar, 381
Süregiden (Süreğen) Devinsel ya da Sesle İlgili İstençdışı Devinim Bozukluğu, 39
Süregiden Depresyon Bozukluğu, 96
Sürtünmecilik Bozukluğu, 343
Takıntı-Zorlantı Bozukluğu (Obsesif-Kompulsif Bozukluk) ve İlişkili Bozukluklar, 129
Takıntılı-Zorlantılı (Obsesif-Kompulsif) Kişilik Bozukluğu, 336
Tanımlanmamış Alkolle İlişkili Bozukluk, 241
Tanımlanmamış Anlıksal Yetiyitimi, 21
Tanımlanmamış Aşırı Uykululuk Bozukluğu, 203
Tanımlanmamış Barınma Sorunu ya da Parasal Sorun, 379
Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu, 179
Tanımlanmamış Cinsel İşlev Bozukluğu, 217
Tanımlanmamış Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmama Durumu, 222
Tanımlanmamış Cinsel Sapkınlık Bozukluğu, 348
Tanımlanmamış Çözülme Bozukluğu, 161
Tanımlanmamış Deliryum, 304
Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu, 105
Tanımlanmamış Diğer Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, 169
Tanımlanmamış Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu, 33
Tanımlanmamış Dinginleştirici, Uyutucu ya da Kaygı Gidericiyle İlişkili Bozukluk, 273
Tanımlanmamış Dışa Atım Bozukluğu, 183
Tanımlanmamış İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk, 81
Tanımlanmamış İletişim Bozukluğu, 25
Tanımlanmamış İstençdışı Devinim Bozukluğu, 41
Tanımlanmamış Kafeinle İlişkili Bozukluk, 244
Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu, 127

Tanımlanmamış Kenevirle İlişkili Bozukluk, 249
Tanımlanmamış Kişilik Bozukluğu, 339
Tanımlanmamış Nörobilişsel Bozukluk, 326
Tanımlanmamış Nörogelişimsel Bozukluk, 42
Tanımlanmamış Opiyatla İlişkili Bozukluk, 267
Tanımlanmamış Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluk, 156
Tanımlanmamış Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk, 62
Tanımlanmamış Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, 141
Tanımlanmamış Tütünle İlişkili Bozukluk, 284
Tanımlanmamış Uçucuyla İlişkili Bozukluk, 261
Tanımlanmamış Uyarıcıyla İlişkili Bozukluk, 280
Tanımlanmamış Uyku-Uyanıklık Bozukluğu, 204
Tanımlanmamış Uykusuzluk Bozukluğu, 202
Tanımlanmamış Varsandıranla İlişkili Bozukluk, 257
Tanımlanmamış Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu, 230
Tanımlanmış Diğer Bir Aşırı Uykululuk Bozukluğu, 203
Tanımlanmış Diğer Bir Bedensel Belirti Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, 168
Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu, 177
Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel İşlev Bozukluğu, 216
Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmama Durumu, 221
Tanımlanmış Diğer Bir Cinsel Sapkınlık Bozukluğu, 347
Tanımlanmış Diğer Bir Çözülme Bozukluğu, 160
Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu, 104
Tanımlanmış Diğer Bir Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu, 33
Tanımlanmış Diğer Bir Dışa Atım Bozukluğu, 182
Tanımlanmış Diğer Bir İkiuçlu ve İlişkili Bozukluk, 79
Tanımlanmış Diğer Bir İstençdışı Devinim Bozukluğu, 40
Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu, 126
Tanımlanmış Diğer Bir Kişilik Bozukluğu, 338
Tanımlanmış Diğer Bir Nörogelişimsel Bozukluk, 41
Tanımlanmış Diğer Bir Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluk, 61
Tanımlanmış Diğer Bir Takıntı-Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili Bozukluk, 139
Tanımlanmış Diğer Bir Tür Deliryum, 303
Tanımlanmış Diğer Bir Uyku-Uyanıklık Bozukluğu, 204
Tanımlanmış Diğer Bir Uykusuzluk Bozukluğu, 202
Tanımlanmış Diğer Bir Yıkıcı Bozukluk, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozukluğu, 230
Tanımlanmış Diğer Örselenme ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bir Bozukluk, 155

Tanımlanmış Fensiklidinle İlişkili Bozukluk, 257
Tardiv Diskinezi, 357
Tek Başına Yaşama Sorunu, 380
Temaruz, 384
Tepkisel Bağlanma Bozukluğu, 143
Terörizm ya da İşkenceyle Karşılaşma, 382
Tik Bozuklukları, 39
Tıbbi Tedaviye Uyum Sağlamama, 384
Tıkayıcı Uyku Apnesi Hipopnesi, 190
Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, 176
Toplumdan Dışlanma ya da Ötekileşme, 380
Toplumdışı (Antisosyal) Kişilik Bozukluğu, 331
Toplumsal Çevre ile İlişkili Diğer Sorunlar, 380
Toplumsal Çevreyle İlişkili Tanımlanmamış Bir Sorun, 381
Toplumsal İletişim Bozukluğu, 24
Toplumsal Kaygı Bozukluğu, 116
Toplumsal Yardım Sağlayıcı ile Anlaşmazlık, 382
Tourette Bozukluğu, 39
Trans, 160
Travesti Bozukluğu, 346
Travma Sonrası Stres Bozukluğu, 146
Travma ve Tetikleyici Etkenle (Stresörle) İlişkili Bozukluklar, 143
Travmatik Beyin Yaralanmasına Bağlı Yeğin ya da Ağır Olmayan Nörobilişsel Bozukluk, 316
Trikotillomani, 133
Tutukevinden Salıverilme ile İlişkili Sorunlar, 381
Tutuklanma, 381
Tutuksuz Yargılanma, 381
Tütün Kullanım Bozukluğu, 280
Tütünle İlişkili Bozukluklar, 280
Tütünün Yol Açtığı Diğer Bozukluklar, 283
Uçucu Entoksikasyonu, 260
Uçucu Esrikliği (Entoksikasyonu), 260
Uçucu Kullanım Bozukluğu, 257
Uçucunun Yol Açtığı Diğer Bozukluklar, 261
Uçucuyla (İnhalanla) İlişkili Bozukluklar, 257
Unutkanlık Çözülmesi (Dissosiyatif Amnezi), 158
Uyarıcı Entoksikasyonu, 277
Uyarıcı Esrikliği (Entoksikasyonu), 277
Uyarıcı Kullanım Bozukluğu, 274
Uyarıcı Yoksunluğu, 278
Uyarıcının Yol Açtığı Diğer Bozukluklar, 279
Uyarıcıyla İlişkili Bozukluklar, 274
Uyku ile İlişkili Hipoventilasyon, 191
Uyku-Uyanıklık Bozuklukları, 185
Uykusuzluk Bozukluğu, 185
Uyum Bozuklukları, 154
Üzerinde Bir Suç İşlenmiş Olma (Mağdurluk), 381
Varsandırana Bağlı Kalıcı Algı Bozukluğu, 255
Varsandıranın Yol Açtığı Diğer Bozukluklar, 256
Varsandıranla (Hallüsinojenle) İlişkili Bozukluklar, 249
Vasküler Nörobilişsel Bozukluk, 314
Vücut Dismorfik Bozukluğu, 131
Yapay Bozukluk, 167
Yas, 72, 94
Yaşam Biçimiyle İlgili Bir Sorun, 383

Yaşam Evresi Sorunu, 380
Yaygın Gelişimsel Bozukluk, 27
Yaygın Kaygı Bozukluğu, 121
Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu, 92
Yeğin (Majör) Depresyon Dönemi, 66, 71
Yeğin Nörobilişsel Bozukluk, 304
Yeğin ya da Ağır Olmayan Frontotemporal Nörobilişsel Bozukluk, 311
Yeni Bir Kültüre Alışma Güçlüğü, 380
Yeni Sorunsuz (Komplikasyonsuz) Yas, 366
Yeterli Yiyecek ya da Güvenli İçme Suyunun Olmaması, 379
Yetersiz Barınma, 378
Yetersiz Sosyal Güvenlik Desteği, 379
Yirmi Dört Saatlik (Sirkadiyen) Düzenle İlgili Uyku-Uyanıklık Bozuklukları, 192
Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Denetimi ve Davranım Bozuklukları, 223
Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu, 91