

Psikiyatrik Tanı ve Sınıflandırma

Yrd. Doç. Dr. Emrah SONGUR
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Psikiyatride tanı sınıflandırması neden yapılır?

- Psikiyatrik tanıları birbirinden oldukça **belirgin sınırlarla ayırt etmek**.
– **Özgül tedaviler** uygulanabilir.
- Sağlık çalışanları arasında **ortak bir dil** oluşturmak.
- Tanı ölçütleri tanımlanan hastalıklar dışında durumlar için de daha **kapsamlı araştırmaların** yapılmasını sağlamak.

Psikiyatride kullanılan sınıflandırma sistemleri

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)
– Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)
– Hastalıkların ve Bunlarla İlişkili Sağlık Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması

Psikiyatride tanı koyma

- Psikiyatride hiçbir belirti ya da bulgu tek başına tanı koydurucu (**patognomonik**) değildir.
- Psikiyatride birçok hastalık, birçok yönüyle **birbiriyle örtüşür**.
– **Kapsanan tanı ölçütlerinin** yanı sıra **dışlayan tanı ölçütleri** de göz önünde bulundurulur.
- Birtakım hastalıklar başka birtakım hastalıkların altında yer alabilir.
– Tanı aşama sırası (**hiyerarşisi**) vardır.
– Birtakım tanıları eş zamanlı olarak (**eştanı**) konulabilir.

Psikiyatride tanı koyma (devam)

- **Genel tıbbi duruma bağlı** ya da **madde kullanımına bağlı** ortaya çıkan psikiyatrik sendromlar **özgül bir psikiyatrik hastalık** olarak düşünülmez.
- Psikiyatride tanı koyarken hastanın hem o sıradaki hem de geçmişteki ve izlem süresince durumu göz önünde bulundurulmalıdır.
– Hastanın **izlemi** sırasında daha önce konulan tanı değiştirilebilir.

Psikiyatride tanı koyma (devam)

- Psikiyatride belirli birtakım hastalıkların tanısının konulabilmesi için **belirli bir zaman dilimini** kapsamaması gerekir.
- Psikiyatrik bozukluklar **bedensel bir hastalığın biyolojik bir sonucu** olarak ortaya çıkabilir.
- **İlaç tedavisi** sonucu psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir.
- **Bedensel hastalıklara psikolojik bir tepki** olarak psikiyatrik bozukluk ortaya çıkabilir.

Psikiyatride tanı koyma (devam)

- Birtakım **psikiyatrik bozukluklar bedensel hastalık gibi** kendini gösterebilir.
- Psikiyatrik hastalıkla kişinin zeka düzeyi ya da kişilik özellikleri ve bozukluğu arasında çoğu zaman bir ilişki bulunmaz.
- Belirli birtakım tanıların konabilmesi için **yaş sınırı** vardır.
- Psikiyatrik hastalıklar **birincil** ya da **ikincil** olarak ortaya çıkabilir.

DSM'nin Tarihçesi

- DSM-I (1952)
- DSM-II (1968)
- DSM-III (1980) → DSM-III-R (1987)
- DSM-IV (1994) → DSM-IV-TR (2000)
- DSM-V (2014)

DSM-IV-TR'nin Özellikleri

- Psikiyatrik hastalıkların **klirik görünüm**lerini tanımlamayı amaçlar.
 - Hastalıkların **nedenleri** üzerinde durmaz.
 - **Tedavi yaklaşımları**ndan söz etmez.
- Herbir psikiyatrik hastalık için **tanı ölçütleri seti** vardır.
- Herbir psikiyatrik bozukluk başka **birtakım özellikler** açısından da ele alınır.
 - Yaş, kültür, cinsiyet, prevalans, insidans, risk, gidiş, komplikasyon, zemin hazırlayıcı/yakınlaştırıcı etkenler, ailesel örüntüler ve ayırıcı tanı vs.
- **Çokeksenli** değerlendirme yapılır.

DSM-IV-TR'de Çokeksenli Değerlendirme

- Eksen I: Klinik bozukluklar ve klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar.
- Eksen II: Kişilik bozuklukları ve Mental Retardasyon
- Eksen III: Fizik bozukluk veya genel tıbbi durum
- Eksen IV: Psikososyal ve çevresel sorunlar
- Eksen V: İşlevselliğin Genel Değerlendirmesi Ölçeği (IGD) skoru

Eksen I

- Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar
- Deliryum, demans, amnestik bozukluklar
- Başka bir yerde sınıflandırılmayan genel tıbbi bir duruma bağlı mental bozukluklar
- Madde ile ilişkili bozukluklar
- Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar
- Duygudurum bozuklukları
- Anksiyete bozuklukları
- Somatoform bozukluklar
- Yapay bozukluklar
- Disosiyatif bozukluklar
- Cinsel bozukluklar ve cinsel kimlik bozuklukları
- Yeme bozuklukları
- Uyku bozuklukları
- Başka bir yerde sınıflandırılmayan dürtü kontrolü bozuklukları
- Uyum bozuklukları
- Klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar

Eksen II

- Kişilik Bozuklukları
 - Paranoid kişilik bozukluğu
 - Şizotipal kişilik bozukluğu
 - Antisosyal kişilik bozukluğu
 - Borderline kişilik bozukluğu
 - Histriyonik kişilik bozukluğu
 - Narsisistik kişilik bozukluğu
 - Çekingen kişilik bozukluğu
 - Bağımlı kişilik bozukluğu
 - Başka türlü adlandırılmayan kişilik bozukluğu
- Mental Retardasyon

Eksen III

- Enfeksiyon ve parazit hastalığı
- Neoplazmlar
- Endokrin, beslenmeyle ilgili ve metabolik bozukluklar ve bağışıklık bozuklukları
- Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları
- Sinir sistemi ve duyu organlarının hastalıkları
- Dolaşım sistemi hastalıkları
- Solunum sistemi hastalıkları
- Sindirim sistemi hastalıkları
- Genitouriner sistem hastalıkları
- Gebelik, doğum ve puerperium komplikasyonları
- Deri ve sübkutan doku hastalıkları
- Kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları
- Konjenital anomaliler
- Perinatal dönemden köken alan belirli durumlar
- Belirtiler, bulgular ve yanlış tanımlanmış durumlar
- Yaralanma ve zehirlenme

Eksen IV

- Birincil destek grubuyla olan sorunlar
- Toplumsal çevre ile ilişkili sorunlar
- Eğitim sorunları
- Mesleki sorunlar
- Barınma sorunları
- Ekonomik sorunlar
- Sağlık kuruluşlarına ulaşma sorunları
- Yasal sistemle ters düşme sonucu doğan sorunlar/suç işleme
- Diğer psikososyal ve çevresel sorunlar

Eksen V

- IGD skorunu gösterir.
 - Belli bir zaman diliminde hastanın genel **işlevsellik düzeyi** hakkında yargıda bulunulur.
 - İşlevsellik başlıca üç alanda değerlendirilir;
 - Toplumsal
 - Mesleki
 - Psikolojik
 - **100** puan üzerinden değerlendirme yapılır.

IGD

Kod	(Not: Uygun düştüğünde ara kodları da kullanınız, 45, 68, 72.)
91-100	Çok çeşitli etkinlik alanlarında üst düzey işlevsellik, yaşam sorunları hiçbir zaman denetim dışı kalmıyor gibi görünmektedir, birçok olumlu niteliği olduğu için başkalarının arananıdır. Herhangi bir semptomu yoktur.
81-90	Hiç belirti olmaması yada çok az belirti olması (örn. sınavdan önce hafif bir anksiyete duyma), tüm alanlarda işlevselliğin iyi olması, çok çeşitli etkinliklerle ilgilenme ve bunlara katılma, toplumsal yönden etkindir, genellikle yaşam doludur, günlük sorunlar yada kaygılardan öte sorun yada kaygıların olmaması (örn. aile bireyleriyle ara sıra olan tartışmalar).
71-80	Semptomlar varsa bile bunlar gelip geçicidir ve psikososyal stres kaynaklarına verilen beklentiler tepkilerdir (örn. aile tartışmasından sonra düşüncelerin belirli bir konu üzerinde yoğunlaşmada zorluk çekme); toplumsal, mesleki, yada okuldaki işlevsellikte hafif bir bozulma olmasından daha ileri bir durum yoktur. (Örn. geçici olarak okulda geri kalma).
61-70	Bir takım hafif semptomlar (örn. depresif duygudurum ve hafif insomnia) YADA toplumsal, Mesleki yada okuldaki işlevsellikte birtakım zorlukların olması (Örn. ara sıra okuldan kaçmalar yada ev içinde hırsızlık yapma), ancak genelde oldukça iyi bir biçimde işlevselliğini sürdürür, anlamlı kişiler arası ilişkileri vardır.
51-60	Orta derecede semptomlar (örn. donuk duygulanım ve çevresel konuşma, ara sıra gelen panik atakları) YADA toplumsal, mesleki yada okuldaki işlevsellikte orta derecede bir zorluğu vardır (örn. az sayıda arkadaşları vardır, çalışma arkadaşları ile çatışmaları vardır).

IGD (Devam)

41-50	Ağır semptomlar (örn. intihar düşünceleri, ağır obsesyonel törensel davranışlar, sık sık mağazalardan mal çama) YADA toplumsal, mesleki yada okuldaki işlevsellikte ciddi bir bozukluk vardır. (örn. hiç arkadaşları yoktur, işini koruyamaz).
31-40	Gerçeği değerlendirmede yada iletişimde bazı bozukluklar vardır (örn. konuşması kimi zaman mantık dışı, çarpışık yada konuşulan konuyla ilgisizdir) YADA iş/okul, aile ilişkileri yargılama, düşünme yada duyu durumu gibi birçok alanda temel birtakım bozukluklar vardır. (örn. depresif bir kişi arkadaşlarından kaçır, ailesini ihmal eder ve çalışmaz, çocuk yaşta olan bir kişi kendinden daha küçükleri dövr, evde hep karşı gelir ve okulda başarısızdır).
21-30	Davranışları hezeyanlar ve varsanlardan oldukça etkilenir YADA iletişim yada yargıda ciddi bir bozukluk vardır (örn. bazen enkoherandır, ileri derecede uygunsuz bir biçimde davranır, intihar düşünceleriyle uğraşır durur) YADA hemen tüm alanlarda işlevselliği kötüdür (örn. bütün gün yataktan çıkmaz, evi yada arkadaşları yoktur).
20-11	Kendisini yada başkalarını yaralayacak olma tehlikesi zaman zaman vardır. (örn. açıkça ölüm beklentisi olmadan intihar girişimleri; sıkıkça güdöle bağırur; manik eksaltasyon) YADA ara sıra kişisel bakımın en temel gereksinimleri bile yerine getirmez (örn. dişki süre) YADA iletişimde ileri derecede bir bozukluk vardır (örn. ileri derecede enkoherandır yada mutizm içindedir).
1-10	Kendisine yada başkalarını ağır bir biçimde yaralayacak olma tehlikesi sürekli vardır (örn. yihleyen şiddet gösterirler) YADA kişisel bakımın en temel gereksinimleri sürekli olarak yerine getirmez YADA açıkça ölüm beklentisi içinde ciddi intihar eylemi.
0	Bilgi yetersiz