
KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE
ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

DSM-5-TR™

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS

FIFTH EDITION
TEXT REVISION

DSM-5-TR™

AMERICAN
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION



AMERICAN
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION
PUBLISHING



**Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne
(American Psychiatric Association)**

DSM-5-TR

Zarząd 2021–2022

PRESIDENT

VIVIAN B. PENDER, M.D.

PRESIDENT-ELECT

REBECCA W. BRENDDEL, M.D., J.D.

TREASURER RICHARD F. SUMMERS, M.D.

SECRETARY SANDRA DEJONG, M.D., M.Sc.

Członkowie

SPEAKER

MARY JO FITZ-GERALD, M.D., M.B.A.

SPEAKER-ELECT

ADAM P. NELSON, M.D.

Rada Powiernicza

ELIE G. AOUN, M.D., M.R.O.

JENNY L. BOYER, M.D., Ph.D., J.D.

KENNETH CERTA, M.D.

C. FREEMAN, M.D., M.B.A.

MARY HASBAH ROESSEL, M.D.

GLENN A. MARTIN, M.D.

ERIC M. PLAKUN, M.D.

MICHELE REID, M.D.

FELIX TORRES, M.D., M.B.A.

SANYA VIRANI, M.D., M.P.H.

CHERYL D. WILLS, M.D.

MELINDA YOUNG, M.D.

UROOJ YAZDANI, M.D.

RESIDENT-FELLOW MEMBER TRUSTEE-ELECT

DSM-5

Zarząd 2012–2013

PRESIDENT

DILIP V. JESTE, M.D.

PRESIDENT-ELECT

JEFFREY A. LIEBERMAN, M.D.

TREASURER DAVID FASSLER, M.D.

SECRETARY ROGER PEELE, M.D.

Członkowie

SPEAKER

R. SCOTT BENSON, M.D.

SPEAKER-ELECT

MELINDA L. YOUNG, M.D.

Rada Powiernicza

JEFFREY AKAKA, M.D.

CAROL A. BERNSTEIN, M.D.

BRIAN CROWLEY, M.D.

ANITA S. EVERETT, M.D.

JEFFREY GELLER, M.D., M.P.H.

MARC DAVID GRAFF, M.D.

JAMES A. GREENE, M.D.

JUDITH F. KASHTAN, M.D.

MOLLY K. McVOY, M.D.

JAMES E. NININGER, M.D.

JOHN M. OLDHAM, M.D.

ALAN F. SCHATZBERG, M.D.

ALIK S. WIDGE, M.D., Ph.D.

ERIK R. VANDERLIP, M.D.

MEMBER-IN-TRAINING TRUSTEE-ELECT

KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE
ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

WYDANIE PIĄTE
TEXT REVISION

DSM-5TR™

Tytuł oryginału: DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION, TEXT REVISION DSM-5-TR™
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Copyright © 2022 American Psychiatric Association. All rights reserved.

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

ISBN 978-0-89042-575-6 (Hardcover) 1st printing February 2022

ISBN 978-0-89042-576-3 (Paperback) 1st printing February 2022

First Published in the United States by American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC. Copyright © 2022. All rights reserved.

Pierwsza publikacja w Stanach Zjednoczonych: American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC. Copyright © 2022. Wszelkie prawa zastrzeżone.

First Published in Poland by EDRA Urban & Partner Sp. z o.o. EDRA Urban & Partner Sp. z o.o. is the exclusive publisher of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision, Copyright © 2022 in Polish for distribution Worldwide.

Pierwsze wydanie w Polsce: EDRA Urban & Partner Sp. z o.o. EDRA Urban & Partner Sp. z o.o. jest wyłącznym wydawcą tłumaczenia publikacji Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision, Copyright © 2022, na język polski do dystrybucji na całym świecie.

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by EDRA Urban & Partner Sp. z o.o.

W celu wykorzystania jakichkolwiek materiałów zawartych w tłumaczonym dziele konieczne jest uzyskanie pisemnej zgody wydawnictwa EDRA Urban & Partner Sp. z o.o.

The translation of this publication from English to Polish has been undertaken by and is solely the responsibility of EDRA Urban & Partner Sp. z o.o. The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to Polish and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication. Practitioners and researchers must always rely on their own experience and knowledge in evaluating and using the content of this publication. Because of continuous advances in the medical sciences, independent verification of diagnoses and treatment should be made. To the fullest extent of the law, no responsibility is assumed by APA, or any of its authors, editors or contributors in relation to this translation or for any injury that might be considered to have occurred from use of this publication.

Tłumaczenie niniejszej publikacji zostało podjęte przez wydawnictwo EDRA Urban & Partner Sp. z o.o. na jego własną odpowiedzialność. American Psychiatric Association (Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne) nie brało udziału w tłumaczeniu niniejszej publikacji z języka angielskiego na język polski i nie ponosi żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek błąd, pominięcia lub inne możliwe wady w tłumaczeniu tej publikacji. Lekarze kliniczni oraz prowadzący badania naukowe, oceniając oraz wykorzystując jakiegokolwiek opisane tu informacje, metody, związki chemiczne czy eksperymenty, muszą zawsze opierać się na swoim osobistym doświadczeniu i wiedzy. Ze względu na ciągły postęp w dziedzinie nauk medycznych należy przede wszystkim zwrócić uwagę na niezależną weryfikację rozpoznania oraz dawkowania leków. W najpełniejszym zakresie dozwolonym przepisami prawa ani APA (American Psychiatric Association), ani żaden z jej członków nie ponosi odpowiedzialności w odniesieniu do niniejszego tłumaczenia za jakiegokolwiek obrażenia czy zniszczenia dotyczące osób czy mienia związane z wykorzystaniem treści zawartych w przedstawionym tu materiale, które można by uznać za wynikające z korzystania z tej publikacji.

Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych oraz odmienne nieraz opinie na temat leczenia i diagnozowania, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji lekarskiej uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje. Pomocze to zmniejszy ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

© Copyright for the Polish edition by Edra Urban & Partner Sp. z o.o., Wrocław 2024.

ISBN 978-83-68090-01-7

Redakcja naukowa wydania polskiego: prof. dr hab. n. med. Piotr Galecki

Tłumaczenie z języka angielskiego: dr n. med. Katarzyna Bliźniewska-Kowalska, lek. Katarzyna Wachowska

W książce wykorzystano tłumaczenie kryteriów diagnostycznych z publikacji: *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*, wydanie piąte, American Psychiatric Association; Edra Urban & Partner, Wrocław 2018; red. nauk.: prof. dr hab. Piotr Galecki; prof. dr hab. Maciej Pilecki; prof. dr hab. Joanna Rymaszewska; prof. dr hab. Agata Szulc; dr hab. n. med. Sławomir Sidorowicz, prof. nadzw.; prof. dr hab. Jacek Wciórka. Tłumaczenie z języka angielskiego: dr hab. Jan Ciecich, prof. UKSW; dr Tomasz Rowiński; dr hab. n. med. Sławomir Sidorowicz, prof. nadzw.; dr Włodzimierz Strus; dr n. med. Aleksandra Wieczorek.

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Redaktor wydawniczy: lek. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: Dorota Lis-Olszewska

Redaktor tekstu: Agnieszka Dacurń-Skowronek

Opracowanie skorowidza: Agnieszka Dacurń-Skowronek

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel.: +48 71 726 38 35

biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Przygotowanie do druku: Joanna Woźniakowska

Spis treści

| | |
|---|-------|
| Komitet Redakcyjny DSM-5-TR..... | vii |
| Grupy zadaniowe i grupy robocze DSM-5 | xv |
| Przedmowa do DSM-5-TR | xxi |
| Przedmowa do DSM-5 | xxiii |
| | |
| Klasyfikacja DSM-5-TR..... | xxvii |

Część I

Podstawy DSM-5

| | |
|---|----|
| Wprowadzenie | 5 |
| Jak korzystać z podręcznika | 23 |
| Ostrzeżenia dotyczące posługiwania się DSM-5 na potrzeby sądownictwa | 33 |

Część II

Kryteria diagnostyczne i kody

| | |
|--|-----|
| Zaburzenia neurorozwojowe | 39 |
| Zaburzenia należące do spektrum schizofrenii i inne zaburzenia psychotyczne | 115 |
| Zaburzenia (afektywne) dwubiegunowe i inne z nimi związane | 159 |
| Zaburzenia depresyjne | 203 |
| Zaburzenia lękowe | 249 |
| Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i inne z nimi związane (pokrewne) | 305 |
| Zaburzenia pourazowe i związane z czynnikiem stresowym..... | 343 |
| Zaburzenia dysocjacyjne | 381 |
| Zaburzenia z objawami somatycznymi i inne z nimi związane (pokrewne) | 403 |
| Zaburzenia jedzenia i odżywiania się | 429 |
| Zaburzenia wydalania | 461 |
| Zaburzenia snu i czuwania | 469 |

| | |
|--|-----|
| Dysfunkcje seksualne | 551 |
| Dysforia płciowa (Zaburzenia tożsamości płciowej) | 589 |
| Zaburzenia niszczycielskie, kontroli impulsów i zachowania | 601 |
| Zaburzenia związane z substancjami i uzależnienia | 625 |
| Zaburzenia neuropoznawcze | 769 |
| Zaburzenia osobowości | 849 |
| Parafilie (Zaburzenia parafiliczne) | 901 |
| Inne zaburzenia psychiczne i dodatkowe kody | 929 |
| Zaburzenia ruchu wywołane lekiem i inne działania niepożądane leków .. | 933 |
| Inne stany, które mogą być przedmiotem zainteresowania klinicznego ... | 947 |

Część III

Nowe metody i modele

| | |
|---|------|
| Metody pomiaru | 969 |
| Kultura i diagnoza psychiatryczna | 987 |
| Alternatywny model zaburzeń osobowości DSM-5® | 1011 |
| Stany wymagające dalszych badań | 1035 |

Dodatek

| | |
|---|------|
| Alfabetyczny wykaz rozpoznań DSM-5-TR i kodów ICD-10-CM | 1065 |
| Numeryczny wykaz rozpoznań DSM-5-TR i kodów ICD-10-CM | 1093 |
| Doradcy i inni współpracownicy DSM-5 | 1121 |
| Skorowidz | 1145 |

Komitet Redakcyjny DSM-5-TR

MICHAEL B. FIRST, M.D.

Revision Subcommittee Co-Chair i DSM-5-TR Editor

PHILIP WANG, M.D., Dr.P.H.

Revision Subcommittee Co-Chair

WILSON M. COMPTON, M.D., M.P.E.

Revision Subcommittee Vice Chair

DANIEL S. PINE, M.D.

Revision Subcommittee Vice Chair

SUSAN K. SCHULTZ, M.D.

Text Consultant

PHILIP R. MUSKIN, M.D., M.A.

Conflict of Interest Review Editor

ANN M. ENG

DSM Managing Editor

Wydział Badań DSM-5-TR

NITIN GOGTAY, M.D.

Chief, Division of Research i Deputy Medical Director

PHILIP WANG, M.D., Dr.P.H.

Former Deputy Medical Director i Director of Research

Diana E. Clarke, Ph.D., *Managing Director of Research i Senior Research Statistician/ Epidemiologist*

Lamyaa H. Yousif, M.D., Ph.D., M.Sc., *Senior DSM Operations Manager i Research Associate*

Sejal Patel, M.P.H., *Senior Research Associate*

Laura Thompson, M.S., *Research Associate i Program Manager*

Stephanie Smith, Ph.D., *former Senior DSM Operations Manager i Science Writer*

Biuro Dyrektora Medycznego APA

SAUL LEVIN, M.D., M.P.A.

CEO and Medical Director

COLLEEN M. COYLE, J.D.

General Counsel

Komitet Nadzorujący DSM

PAUL S. APPELBAUM, M.D.

Chairperson

ELLEN LEIBENLUFT, M.D.

Vice Chairperson

KENNETH S. KENDLER, M.D.

Vice Chairperson

Członkowie

Renato D. Alarcón, M.D., M.P.H.

Pamela Y. Collins, M.D., M.P.H.

Michelle G. Craske, Ph.D.

Michael B. First, M.D.

Dolores Malaspina, M.D., M.S., M.S.P.H.

Glenn Martin, M.D.

Susan K. Schultz, M.D.

Andrew E. Skodol, M.D.

Kimberly A. Yonkers, M.D.

Komitet Nadzorujący DSM

Współpracownicy

Wilson M. Compton, M.D., M.P.E., *National Institute on Drug Abuse*

George F. Koob, Ph.D. (2019–2020), *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*

Lorenzo Leggio, M.D., Ph.D. (2020–),
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

Sarah Morris, Ph.D., *National Institute of Mental Health*

Grupy przeglądowe

Grupa ds. przeglądu uwarunkowań kulturowych

ROBERTO LEWIS-FERNANDEZ, M.D.

Chair

Renato D. Alarcón, M.D., M.P.H.

Anne E. Becker, M.D., Ph.D.

Kamaldeep Bhui, C.B.E., M.D.

Guilherme Borges, Ph.D.

Suparna Choudhury, Ph.D.

Jack Drescher, M.D.

Ana Gómez-Carrillo, M.D.

Brian J. Hall, Ph.D.

Felicia Heidenreich-Dutray, M.D.

Eva Heim, Ph.D.

Stefan G. Hofmann, Ph.D.

G. Eric Jarvis, M.D.

Christian Kieling, M.D., Ph.D.

Laurence J. Kirmayer, M.D.

Brandon Kohrt, M.D., Ph.D.

Rishav Koirala, M.D., Ph.D. *Candidate*

Andrian Liem, Ph.D.

Francis G. Lu, M.D.

Kwame McKenzie, M.D.

Fahimeh Mianji, Ph.D.

Byamah Brian Mutamba, M.B.Ch.B., M.Med.

(Psych), M.P.H., Ph.D.

Claudia Rafful, Ph.D.

Cécile Rousseau, M.D.

Andrew G. Ryder, Ph.D.

Vedat Sar, M.D.

Soraya Seedat, M.D., Ph.D.

Gwen Yeo, Ph.D.

Ricardo Orozco Zavala, Ph.D.

Grupa ds. przeglądu kryminalistycznego

DEBRA A. PINALS, M.D.

Chair

Carl E. Fisher, M.D.

Steven K. Hoge, M.D.

Reena Kapoor, M.D.

Jeffrey L. Metzner, M.D.

Howard Zonana, M.D.

Grupa ds. przeglądu różnic płciowych

KIMBERLY A. YONKERS, M.D.

Chair

Margaret Altemus, M.D.

Lucy C. Barker, M.D.

Ariadna Forray, M.D.

Constance Guille, M.D.

Susan G. Kornstein, M.D.

Melissa A. Nishawala, M.D.

Jennifer L. Payne, M.D.

Walter A. Rocca, M.D., M.P.H.

Manpreet K. Singh, M.D., M.S.

Simone Vigod, M.D., M.Sc.

Kristine Yaffe, M.D.

Anahita Bassir Nia, M.D., *Consultant*

Grupa ds. przeglądu zachowań samobójczych

MICHAEL F. GRUNEBaum, M.D.

Lead Reviser

David A. Brent, M.D., *Reviewer*

Katalin Szanto, M.D., *Reviewer*

Grupa ds. równości etnicznej i włączenia społecznego

ROBERTO LEWIS-FERNÁNDEZ, M.D.

Co-Chair

DANIELLE HAIRSTON, M.D.

Co-Chair

Renato D. Alarcón, M.D., M.P.H.

Paul S. Appelbaum, M.D., *ex officio*

Diana E. Clarke, Ph.D., M.Sc.

Constance E. Dunlap, M.D.

Nitin Gogtay, M.D.

Joseph P. Gone, Ph.D.

Jessica E. Isom, M.D., M.P.H.

Laurence J. Kirmayer, M.D.

Francis G. Lu, M.D.

Dolores Malaspina, M.D., M.S., M.S.P.H.

Altha J. Stewart, M.D.

Lamyaa H. Yousif, M.D., Ph.D., M.Sc.

Grupy robocze pracujące nad zagadnieniami w części II

Zaburzenia neurorozwojowe

GILLIAN BAIRD, M.B., B.CHIR.

Section Editor

Michael H. Bloch, M.D., M.S.

Jane E. Clark, Ph.D.

James C. Harris, M.D.†

Bryan H. King, M.D., M.B.A.

James F. Leckman, M.D., Ph.D.

Amy E. Margolis, Ph.D.

Diane Paul, Ph.D.

Steven R. Pliszka, M.D.

Mabel L. Rice, Ph.D.

Amy M. Wetherby, Ph.D.

Juliann Woods, Ph.D.

Zaburzenia należące do spektrum schizofrenii i inne zaburzenia psychotyczne

STEPHAN HECKERS, M.D.

Section Editor

Somya Abubucker, M.D.

Oliver Freudenreich, M.D.

Paolo Fusar-Poli, M.D., Ph.D.

Dr. med. Stefan Gutwinski

Andreas Heinz, M.D., Ph.D.

Frank Pillmann, M.D., Ph.D.

James B. Potash, M.D., M.P.H.

Marc A. Schuckit, M.D.

Paul Summergrad, M.D.

Rajiv Tandon, M.D.

Sebastian Walther, M.D.

Zaburzenia (afektywne) dwubiegunowe i inne z nimi związane

MICHAEL J. OSTACHER, M.D., M.P.H., M.M.SC.

Section Editor

Benjamin I. Goldstein, M.D., Ph.D.

Greg Murray, Ph.D.

Martha Sajatovic, M.D.

Marc A. Schuckit, M.D.

Paul Summergrad, M.D.

Trisha Suppes, M.D., Ph.D.

Holly A. Swartz, M.D.

Bryan K. Tolliver, M.D., Ph.D.

Zaburzenia depresyjne

WILLIAM H. CORYELL, M.D.

Section Editor

Scott R. Beach, M.D.

Ellen Leibenluft, M.D.

Robert M. McCarron, D.O.

Marc A. Schuckit, M.D.

Kimberly A. Yonkers, M.D.

Sidney Zisook, M.D.

† Zmarł 5 kwietnia 2021

Zaburzenia lękowe

MICHELLE G. CRASKE, Ph.D.

Section Editor

Katja Beesdo-Baum, Ph.D.
Susan Bogels, Ph.D.
Lily A. Brown, Ph.D.
Richard LeBeau, Ph.D.
Vijaya Manicavasagar, Ph.D.
Bitu Mesri, Ph.D.

Peter Muris, Ph.D.
Thomas H. Ollendick, Ph.D.
Kate Wolitzky-Taylor, Ph.D.
Tomislav D. Zbozinek, Ph.D.
Susan K. Schultz, M.D., *Text Consultant*

Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i inne z nimi związane (pokrewne)

KATHARINE A. PHILLIPS, M.D.

Section Editor

Randy O. Frost, Ph.D.
Jon E. Grant, M.D., M.P.H., J.D.
Christopher Pittenger, M.D., Ph.D.
Helen Blair Simpson, M.D., Ph.D.

Dan J. Stein, M.D., Ph.D.
Gail Steketee, Ph.D.
Susan K. Schultz, M.D., *Text Consultant*

Zaburzenia pourazowe i związane z czynnikiem stresowym

MATTHEW J. FRIEDMAN, M.D., Ph.D.

Section Editor

David A. Brent, M.D.
Richard Bryant, Ph.D.
Julianna M. Finelli, M.D.
Dean G. Kilpatrick, Ph.D.
Roberto Lewis-Fernández, M.D.
Holly G. Prigerson, Ph.D.
Robert S. Pynoos, M.D., M.P.H.

Paula P. Schnurr, Ph.D.
James J. Strain, M.D.
Robert J. Ursano, M.D.
Frank W. Weathers, Ph.D.
Charles H. Zeanah Jr., M.D.
Susan K. Schultz, M.D.,
Text Consultant

Zaburzenia dysocjacyjne

RICHARD J. LOEWENSTEIN, M.D.

Section Editor

Frank W. Putnam Jr., M.D.
Daphne Simeon, M.D.

Susan K. Schultz, M.D.,
Text Consultant

Zaburzenia z objawami somatycznymi i inne z nimi związane (pokrewne)

JAMES L. LEVENSON, M.D.

Section Editor

Marc D. Feldman, M.D.
Bernd Löwe, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.
Jill M. Newby, Ph.D.

Jon Stone, M.B.Ch.B., Ph.D.
Gregory Yates, M.A.

Zaburzenia jedzenia i odżywiania się

B. TIMOTHY WALSH, M.D.

Section Editor

MICHAEL J. DEVLIN, M.D.

Reviewer

Zaburzenia wydalania

DANIEL S. PINE, M.D.

Section Editor

Israel Franco, M.D.

Patricio C. Gargollo, M.D.

Peter L. Lu, M.D., M.S.

Stephen A. Zderic, M.D.

Zaburzenia snu i czuwania

MICHAEL J. SATEIA, M.D.

Section Editor

R. Robert Auger, M.D.

Jack D. Edinger, Ph.D.

Kiran Maski, M.D., M.P.H.

Stuart F. Quan, M.D.

Thomas E. Scammell, M.D.

Marc A. Schuckit, M.D.

Erik K. St. Louis, M.D., M.S.

John W. Winkelman, M.D., Ph.D.

Dysfunkcje seksualne

LORI A. BROTTTO, PH.D.

Section Editor

Stanley E. Althof, Ph.D.

Cynthia A. Graham, Ph.D.

Dennis Kalogeropoulos, Ph.D.

Julie Larouche, M.Ps.

Pedro Nobre, Ph.D.

Michael A. Perelman, Ph.D.

Natalie O. Rosen, Ph.D.

Marc A. Schuckit, M.D.

Sharon J. Parish, M.D., *Medical Reviewer*

Susan K. Schultz, M.D., *Text Consultant*

Dysforia płciowa (Zaburzenia tożsamości płciowej)

JACK DRESCHER, M.D.

Section Editor

Stewart L. Adelson, M.D.

Walter O. Bockting, Ph.D.

William Byne, M.D., Ph.D.

Annelou L.C. de Vries, M.D., Ph.D.

Cecilia Dhejne, M.D., Ph.D.

Thomas D. Steensma, Ph.D.

Zaburzenia niszczycielskie, kontroli impulsów i zachowania

PAUL J. FRICK, PH.D.

Section Editor

Jeffrey D. Burke, Ph.D.

S. Alexandra Burt, Ph.D.

Emil F. Coccaro, M.D.

Jon E. Grant, M.D., M.P.H., J.D.

Zaburzenia związane z substancjami i uzależnienia

DEBORAH S. HASIN, PH.D.

Section Editor

Carlos Blanco, M.D., Ph.D.

David Bochner, Ph.D.

Alan J. Budney, Ph.D.

Wilson M. Compton, M.D., M.P.E.

John R. Hughes, M.D.

Laura M. Juliano, Ph.D.

Bradley T. Kerridge, Ph.D.

Marc N. Potenza, M.D., Ph.D.

Marc A. Schuckit, M.D.

Zaburzenia neuropoznawcze

SUSAN K. SCHULTZ, M.D.

Section Editor

| | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| Brian S. Appleby, M.D. | David J. Moser, Ph.D. |
| David B. Arciniegas, M.D. | Peggy C. Nopoulos, M.D. |
| Karl Goodkin, M.D., Ph.D. | Howard J. Rosen, M.D. |
| Sharon K. Inouye, M.D., M.P.H. | Perminder S. Sachdev, M.D., Ph.D. |
| Constantine Lyketsos, M.D., M.H.S. | Marc A. Schuckit, M.D. |
| Ian G. McKeith, M.D. | Paul Summergrad, M.D. |
| Bruce L. Miller, M.D. | Daniel Weintraub, M.D. |

Zaburzenia osobowości

MARK ZIMMERMAN, M.D.

Section Editor

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Donald W. Black, M.D. | Anthony Pinto, Ph.D. |
| Robert F. Bornstein, Ph.D. | Elsa F. Ronningstam, Ph.D. |
| Erin A. Hazlett, Ph.D. | Douglas B. Samuel, Ph.D. |
| Lisa Lampe, M.B., B.S., Ph.D. | Susan K. Schultz, M.D. |
| Royce Lee, M.D. | Glen L. Xiong, M.D. |
| Joshua D. Miller, Ph.D. | Mary C. Zanarini, Ed.D. |

Parafilie (Zaburzenia parafiliczne)

RICHARD B. KRUEGER, M.D.

Section Editor

| | |
|-----------------------|------------------------|
| Peer Briken, M.D. | Pekka Santtila, Ph.D. |
| Luk Gijs, Ph.D. | Michael C. Seto, Ph.D. |
| Andreas Mokros, Ph.D. | |

Zaburzenia ruchu wywołane lekiem i inne działania niepożądane leków

ALAN F. SCHATZBERG, M.D.

Section Editor

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Jacob S. Ballon, M.D., M.P.H. | Paul E. Keck Jr., M.D. |
| Kevin J. Black, M.D. | Stephen R. Marder, M.D. |
| Peter F. Buckley, M.D. | Laura Marsh, M.D. |
| Leslie Citrome, M.D., M.P.H. | Richard C. Shelton, M.D. |
| Ira D. Glick, M.D. | Nolan Williams, M.D. |
| Rona Hu, M.D. | |

Inne stany, które mogą być przedmiotem zainteresowania klinicznego

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| Michael B. First, M.D. | Diana E. Clarke, Ph.D. |
| Nitin Gogtay, M.D. | Lamyaa H. Yousif, M.D., Ph.D., M.Sc. |

Grupy robocze pracujące nad zagadnieniami z części III

Metody pomiaru

| | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Nitin Gogtay, M.D. | Lamyaa H. Yousif, M.D., Ph.D., M.Sc. |
| Philip Wang, M.D., Dr.P.H. | Stephanie Smith, Ph.D. |
| Diana E. Clarke, Ph.D. | |

Kultura i diagnoza psychiatryczna

ROBERTO LEWIS-FERNÁNDEZ, M.D.

Section Editor

Neil Krishan Aggarwal, M.D., M.B.A., M.A.

Ana Gómez-Carrillo, M.D.

G. Eric Jarvis, M.D.

Bonnie N. Kaiser, Ph.D., M.P.H.

Laurence J. Kirmayer, M.D.

Brandon Kohrt, M.D., Ph.D.

Stany wymagające dalszych badań

Zespół łagodnej psychozy

Paolo Fusar-Poli, M.D., Ph.D.

Stephan Heckers, M.D.

Epizody depresyjne z krótkotrwałą hipomanią

Benjamin I. Goldstein, M.D., Ph.D.

Greg Murray, Ph.D.

Michael J. Ostacher, M.D., M.P.H., M.M.Sc.

Zaburzenie używania kofeiny

Laura M. Juliano, Ph.D.

Alan J. Budney, Ph.D.

Deborah S. Hasin, Ph.D.

Wilson M. Compton, M.D., M.P.E.

Zaburzenie grania w internecie

Charles O'Brien, M.D., Ph.D.

Jon E. Grant, M.D., M.P.H., J.D.

Wilson M. Compton, M.D., M.P.E.

Deborah S. Hasin, Ph.D.

Zaburzenie neurobehawioralne związane z ekspozycją na alkohol w okresie życia płodowego

Bridget F. Grant, Ph.D., Ph.D.

Deborah S. Hasin, Ph.D.

Zaburzenie samobójcze

Michael F. Grunebaum, M.D.

David A. Brent, M.D.

Katalin Szanto, M.D.

Samookaleczenie niesamobójcze

E. David Klonsky, Ph.D.

Jennifer J. Muehlenkamp, Ph.D.

Jason J. Washburn, Ph.D.

Komitety Recenzentów Komitetu Nadzorującego DSM

Uwaga: Grupy te dokonały przeglądu formalnych propozycji zmian zweryfikowanych przez Komitet Nadzorujący DSM od czasu publikacji DSM-5.

Zaburzenia neurorozwojowe

DANIEL S. PINE, M.D.

Chairperson

Catherine E. Lord, Ph.D.

Sally Ozonoff, Ph.D.

Joseph Piven, M.D.

Moira A. Rynn, M.D.

Anita Thapar, M.D.

Poważne zaburzenia psychiczne

CARRIE E. BEARDEN, Ph.D.

Chairperson

William T. Carpenter, M.D.

Benoit H. Mulsant, M.D., M.S.

Peter V. Rabins, M.D., M.P.H.

Mark Zimmerman, M.D.

Zaburzenia internalizacyjne

ROBERTO LEWIS-FERNÁNDEZ, M.D.

Chairperson

William H. Coryell, M.D.
 Constance Hammen, Ph.D.
 James L. Levenson, M.D.
 Katharine A. Phillips, M.D.
 Dan J. Stein, M.D., Ph.D.

Christopher M. Layne, Ph.D.
 Roberto Lewis-Fernández, M.D.
 Paul K. Maciejewski, Ph.D.
 Katharine A. Phillips, M.D.
 Holly G. Prigerson, Ph.D.
 Robert S. Pynoos, M.D.
 Charles F. Reynolds III, M.D.
 M. Katherine Shear, M.D.
 Thomas A. Widiger, Ph.D.
 Kimberly A. Yonkers, M.D.
 Helena C. Kraemer, Ph.D., *Consultant*

Dodatkowi recenzenci ds. przedłużonej reakcji żałoby

David A. Brent, M.D.
 Michael B. First, M.D.
 Matthew J. Friedman, M.D., Ph.D.

Zaburzenia eksternalizacyjne i zaburzenia osobowości

CARLOS BLANCO, M.D., Ph.D.

Chairperson

Lee Anna Clark, Ph.D.
 Richard B. Krueger, M.D.

Christopher J. Patrick, Ph.D.
 Marc A. Schuckit, M.D.

Zaburzenia dotyczące ciała

PETER DANIOLOS, M.D.

Chairperson

Cynthia A. Graham, Ph.D.
 Debra K. Katzman, M.D.

B. Timothy Walsh, M.D.
 Joel Yager, M.D.

Grupy zadaniowe i grupy robocze DSM-5

DAVID J. KUPFER, M.D.

Task Force Chair

DARREL A. REGIER, M.D., M.P.H.

Task Force Vice-Chair

William E. Narrow, M.D., M.P.H.

Research Director

Susan K. Schultz, M.D., *Text Editor*

Emily A. Kuhl, Ph.D., *APA Text Editor*

Dan G. Blazer, M.D., Ph.D., M.P.H.

Jack D. Burke Jr., M.D., M.P.H.

William T. Carpenter Jr., M.D.

F. Xavier Castellanos, M.D.

Wilson M. Compton, M.D., M.P.E.

Joel E. Dimsdale, M.D.

Javier I. Escobar, M.D., M.Sc.

Jan A. Fawcett, M.D.

Bridget F. Grant, Ph.D., Ph.D. (2009–)

Steven E. Hyman, M.D. (2007–2012)

Dilip V. Jeste, M.D. (2007–2011)

Helena C. Kraemer, Ph.D.

Daniel T. Mamah, M.D., M.P.E.

James P. McNulty, A.B., Sc.B.

Howard B. Moss, M.D. (2007–2009)

Charles P. O'Brien, M.D., Ph.D.

Roger Peele, M.D.

Katharine A. Phillips, M.D.

Daniel S. Pine, M.D.

Charles F. Reynolds III, M.D.

Maritza Rubio-Stipec, Sc.D.

David Shaffer, M.D.

Andrew E. Skodol II, M.D.

Susan E. Swedo, M.D.

B. Timothy Walsh, M.D.

Philip Wang, M.D., Dr.P.H. (2007–2012)

William M. Womack, M.D.

Kimberly A. Yonkers, M.D.

Kenneth J. Zucker, Ph.D.

Norman Sartorius, M.D., Ph.D., *Consultant*

Wydział badawczy APA ds. DSM-5

Darrel A. Regier, M.D., M.P.H., *Director,*

Division of Research

William E. Narrow, M.D., M.P.H., *Associate*

Director

Emily A. Kuhl, Ph.D., *Senior Science, Writer;*

Staff Text Editor

Diana E. Clarke, Ph.D., M.Sc., *Research*

Statistician

Lisa H. Greiner, M.S.S.A., *DSM-5 Field*

Trials Project Manager

Eve K. Moscicki, Sc.D., M.P.H., *Director,*

Practice Research Network

S. Janet Kuramoto, Ph.D., M.H.S., *Senior*

Scientific Research Associate, Practice Research Network

Amy Porfiri, M.B.A., *Director of Finance and*

Administration

Jennifer J. Shupinka, *Assistant Director,*

DSM Operations

Seung-Hee Hong, *DSM Senior Research*

Associate

Anne R. Hiller, *DSM Research Associate*

Alison S. Beale, *DSM Research Associate*

Spencer R. Case, *DSM Research Associate*

Joyce C. West, Ph.D., M.P.P., *Health Policy*

Research Director, Practice Research

Network

Farifteh F. Duffy, Ph.D., *Quality Care*

Research Director, Practice Research

Network

Lisa M. Countis, *Field Operations Manager,*

Practice Research Network

Christopher M. Reynolds, *Executive*

Assistant

Biuro Dyrektora Medycznego APA

JAMES H. SCULLY JR., M.D.

Medical Director and CEO

Przedmowa do DSM-5-TR

Wydany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne podręcznik *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision* (DSM-5-TR) jest pierwszą opublikowaną aktualizacją klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM-5. DSM-5-TR zawiera kryteria diagnostyczne pierwotnie zamieszczone w DSM-5 z modyfikacjami (wprowadzonymi głównie w celu zwiększenia przejrzystości) dla ponad 70 zaburzeń, kompleksowo zaktualizowane teksty opisowe dotyczące poszczególnych zaburzeń wymienionych w DSM opracowane na podstawie przeglądu piśmiennictwa opublikowanego od momentu wydania podręcznika DSM-5, a także opis nowej jednostki, jaką jest przedłużona reakcja żałoby, oraz kody objawów przydatne przy zgłaszaniu samookaleczeń z intencją samobójczą i bez intencji samobójczej. Zmiany te różnią się od zakresu poprzedniej weryfikacji dokumentu (DSM-IV-TR), w której aktualizacje ograniczały się niemal wyłącznie do tekstu – kryteria diagnostyczne pozostały wtedy praktycznie niezmienione. Niniejsze wydanie zawiera również wszystkie wcześniejsze aktualizacje wprowadzone do DSM-5 online po jego publikacji w 2013 r., które wynikały z potrzeb użytkowników, postępu naukowego i modyfikacji kodów ICD-10-CM w ramach procesu wielokrotnej weryfikacji. DSM-5-TR jest zatem rezultatem trzech odrębnych procesów weryfikacji, nadzorowanych przez oddzielne (ale częściowo pokrywające się) grupy ekspertów: opracowania pierwotnych kryteriów diagnostycznych i tekstu DSM-5 (opublikowanych w 2013 r.) przez specjalną grupę roboczą; aktualizacji kryteriów diagnostycznych i tekstu DSM-5 przez komitet sterujący DSM, który nadzorował proces wielokrotnej weryfikacji; oraz pełnej aktualizacji tekstu, nadzorowanej przez podkomitet ds. weryfikacji.

Kliniczne i naukowe postrzeganie zaburzeń psychicznych wciąż się zmienia. Dlatego na przestrzeni dziewięciu lat od pierwotnej publikacji DSM-5 opisy większości zaburzeń zamieszczone w DSM-5-TR zostały przynajmniej częściowo poprawione, zazwyczaj jednak poddano je znaczącej weryfikacji. Aktualizacje pojawiły się zwłaszcza w częściach dotyczących częstości występowania, czynników ryzyka i czynników prognostycznych, zagadnień diagnostycznych związanych z kulturą, zagadnień diagnostycznych związanych z płcią biologiczną i kulturową, znaczenia myśli lub zachowań samobójczych, a także chorób współistniejących. Ponadto po raz pierwszy w historii cały tekst DSM został sprawdzony i poprawiony przez grupę roboczą ds. równości etnicznej i rasowej oraz integracji, co miało zapewnić należyte uwzględnienie takich czynników ryzyka, jak doświadczenie przejawów rasizmu i dyskryminacji, a także użycie niestygmatyzującego języka. Przyszłe okresowe aktualizacje kodowania DSM-5-TR i innych informacji można będzie znaleźć na stronie internetowej www.dsm5.org.

Aby ułatwić czytelnikom korzystanie z niniejszej publikacji, przyjęto, że określenie „DSM” odnosi się tu ogólnie do klasyfikacji DSM, bez wskazywania na konkretną edycję (np. „Stosowanie DSM w celu ustalenia diagnozy klinicznej wymaga przeszkolenia i doświadczenia klinicznego”). „DSM-5” oznacza z kolei cały zbiór zatwierdzonych obecnie zestawów kryteriów, nazw zaburzeń i innych schorzeń oraz materiałów oficjalnie opublikowanych w maju 2013 r. „DSM-5-TR” to zatwierdzony tekst zawarty w bieżącym tomie. Chociaż zakres weryfikacji tekstu nie obejmował zmian koncepcyjnych w zestawach kryteriów ani w innych strukturach DSM-5, pojawiła się potrzeba wprowadzenia modyfikacji w niektórych zestawach kryteriów diagnostycznych w celu ich doprecyzowania, a także konieczność zaktualizowania tekstu podręcznika. Ponieważ merytoryczna struktura kryteriów nie została zmieniona, przedstawione w DSM-5-TR zestawy kryteriów, które wywodzą się z DSM-5, nadal są określane jako

„kryteria DSM-5”. Nową jednostkę diagnostyczną, jaką jest zespół przewlekłej żaloby, nazwano zaburzeniem DSM-5-TR, ponieważ znalazła się ona w tej publikacji po raz pierwszy.

Opracowanie klasyfikacji DSM-5-TR było ogromnym wysiłkiem wielu osób. Jesteśmy szczególnie wdzięczni Wilsonowi M. Comptonowi M.D., M.P.E. i Danielowi S. Pine'owi M.D. za ich nieustrudzone wysiłki jako wiceprzewodniczących podkomitetu ds. weryfikacji tekstu DSM-5, a także ponad 200 ekspertom z zakresu psychiatrii, którzy wykonali lwią część pracy podczas przygotowywania niniejszej rewizji tekstu. Chcielibyśmy również podziękować Paulowi Appelbaumowi, M.D., przewodniczącemu komitetu sterującego DSM, oraz całemu komitetowi za staranną weryfikację tekstu i wyjaśnień kryteriów, a także za inne pomocne sugestie. Szczególne podziękowania należą się Ann M. Eng, redaktorowi zarządzającemu publikacją DSM, za sprawne kierowanie procesem opracowywania DSM-5-TR od etapu planowania do ukończenia projektu oraz za skrupulatną dbałość o szczegóły – wszystko to miało kluczowe znaczenie dla sukcesu tego przedsięwzięcia. Na wdzięczność za cenny wkład i pomoc podczas pracy nad tą publikacją zasługują też: Nitin Gogtay, M.D., dyrektor działu badań naukowych i zastępca dyrektora medycznego Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego; Diana E. Clarke Ph.D., dyrektor wykonawczy ds. badań naukowych, starszy statystyk i epidemiolog ds. badań naukowych; a także Lamyaa H. Yousif M.D., Ph.D., M.Sc., starszy menedżer ds. klasyfikacji DSM i pracownik naukowy. Podziękowania za ogromne zaangażowanie w pracę nad tym ważnym dziełem niech przyjmą również: John McDuffie, redaktor wydawnictwa Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, oraz następujący pracownicy redakcji i produkcji wydawnictwa Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego: Greg Kuny, redaktor zarządzający działu książek; Tammy Cordova, kierownik działu projektowania graficznego; Andrew Wilson, dyrektor działu produkcji; Judy Castagna, asystent dyrektora działu usług produkcyjnych; Erika Parker, redaktor inicjujący; Alisa Riccardi, starszy redaktor działu książek; a także Carrie Y. Farnham, starszy redaktor działu książek. Wyrazy uznania kierujemy do Saula Levina, M.D., M.P.A., prezesa i dyrektora medycznego Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, za wsparcie i pomoc przy kompleksowej weryfikacji niniejszego podręcznika.

Michael B. First, M.D.

Revision Subcommittee Co-Chair and DSM-5-TR Editor

Philip Wang, M.D., Dr.P.H.

Revision Subcommittee Co-Chair

5 listopada 2021 r.

Przedmowa do DSM-5

Podręcznik *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego to klasyfikacja zaburzeń psychicznych zawierająca odpowiednie kryteria, których celem jest ułatwienie rzetelnej diagnozy tych zaburzeń. Wraz z kolejnymi wydaniem, które ukazały się w ciągu ostatnich 60 lat, stała się ona standardowym źródłem wskazówek wykorzystywanym w praktyce klinicznej w dziedzinie zdrowia psychicznego. Ponieważ w przypadku większości zaburzeń psychicznych nie da się wyczerpująco opisać procesów patologicznych leżących u ich podłoża, należy podkreślić, że obowiązujące obecnie kryteria diagnostyczne stanowią najlepszy dostępny opis przejawów zaburzeń psychicznych i najskuteczniejszą pomoc w ich rozpoznawaniu przez przeszkolonych specjalistów. Klasyfikacja DSM ma służyć jako praktyczny, funkcjonalny i uniwersalny przewodnik porządkujący informacje umożliwiające właściwe diagnozowanie i leczenie zaburzeń psychicznych. Jest narzędziem przeznaczonym dla lekarzy, niezbędnym źródłem wiedzy dla studentów i praktykujących specjalistów, a także punktem odniesienia dla badaczy w tej dziedzinie.

Niniejsza edycja DSM została opracowana przede wszystkim jako użyteczny przewodnik do stosowania w praktyce klinicznej, jednak jako dokument zawierający oficjalną nomenklaturę znajduje również zastosowanie w wielu innych kontekstach. Z klasyfikacji DSM korzystają lekarze i badacze reprezentujący różne nurty (biologiczny, psychodynamiczny, poznawczy, behawioralny, interpersonalny, rodzinny/systemowy), przy czym wszyscy oni dążą do wypracowania wspólnego języka służącego opisowi istotnych cech zaburzeń psychicznych występujących u ich pacjentów. Opis ten ma znaczenie dla wszystkich specjalistów związanych z różnymi aspektami opieki zdrowotnej w zakresie psychiatrii, w tym psychiatrów, innych lekarzy, psychologów, pracowników socjalnych, pielęgniarek, doradców, biegłych sądowych i prawników, terapeutów zajęciowych, rehabilitantów oraz innych pracowników ochrony zdrowia. Przedstawione kryteria są zwięzłe i jednoznaczne. Ułatwiają obiektywną ocenę objawów obserwowanych w różnych warunkach klinicznych – szpitalnych, ambulatoryjnych, w leczeniu niestacjonarnym, w trakcie konsultacji, w praktyce prywatnej i w podstawowej opiece zdrowotnej – a także stanowiących przedmiot populacyjnych badań epidemiologicznych dotyczących zaburzeń psychicznych. Klasyfikacja DSM-5 jest również narzędziem pozwalającym gromadzić i przekazywać dokładne dane statystyczne dotyczące zdrowia publicznego w zakresie zachorowalności i śmiertelności z powodu zaburzeń psychicznych. Kryteria i towarzyszące im opisy służą też jako podręcznik dla rozpoczynających swą drogę zawodową studentów, którzy potrzebują usystematyzowanej wiedzy na temat diagnozowania zaburzeń psychicznych, a także jako punkt odniesienia dla doświadczonych specjalistów, którzy po raz pierwszy spotykają się z rzadkimi zaburzeniami. Co istotne, wszystkie te zastosowania wzajemnie się uzupełniają.

Te różnorodne potrzeby i oczekiwania uwzględniono przy opracowywaniu klasyfikacji DSM-5. Jest ona spójna z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób (ICD, *International Classification of Diseases*) Światowej Organizacji Zdrowia, oficjalnym systemem kodowania stosowanym w Stanach Zjednoczonych, a zatem kryteria DSM definiują zaburzenia określone za pomocą terminów diagnostycznych i kodów zastosowanych w ICD. W klasyfikacji DSM-5 opisom poszczególnych zaburzeń towarzyszą kody zarówno ICD-9-CM, jak i ICD-10-CM (przyjęcie tego drugiego dokumentu zaplanowano na październik 2015 r.).

Chociaż DSM-5 pozostaje ścisłą klasyfikacją odrębnych zaburzeń, zdajemy sobie sprawę, że zaburzenia psychiczne nie zawsze dają się jednoznacznie określić. Niektóre objawy, takie jak depresja czy lęk, pojawiają się w wielu kategoriach diagnostycznych i mogą leżeć u podstaw

większej grupy zaburzeń. Z tego powodu zaburzenia zawarte w klasyfikacji DSM-5 uporządkowano w zmienionej strukturze organizacyjnej, która ma sprzyjać kształtowaniu nowych perspektyw klinicznych. Ta nowa struktura odpowiada układowi zaburzeń przewidzianemu dla klasyfikacji ICD-11, której wydanie zaplanowano na 2015 r. Oto inne udoskonalenia, mające na celu promowanie dogodnego stosowania kryteriów w różnorodnych kontekstach:

- **Odzwierciedlenie zagadnień rozwojowych związanych z diagnozą.** Zmieniona organizacja rozdziałów lepiej oddaje perspektywę całego życia; zaburzenia częściowo diagnozowane w dzieciństwie (np. zaburzenia neurorozwojowe) znajdują się na początku podręcznika, a te częściej występujące w późnej dorosłości (np. zaburzenia neuropoznawcze) – na końcu. Ponadto w tekście zamieszczono opisy rozwoju i przebiegu objawów na przestrzeni całego życia. Dla poszczególnych rozpoznań przedstawiono również czynniki związane z wiekiem (np. różnice dotyczące objawów i częstości występowania w określonych grupach wiekowych). Tam, gdzie było to właściwe, czynniki związane z wiekiem uwzględniono w samych kryteriach (np. w zestawach kryteriów dla zaburzeń snu i zespołu stresu pourazowego określono objawy obserwowane u dzieci). Podobnie tam, gdzie miało to zastosowanie, do opisu zaburzeń włączono kwestie związane z płcią kulturową i kulturą.
- **Uwzględnienie wyników najnowszych badań naukowych w dziedzinie genetyki i neuroobrazowania.** Zmieniona struktura rozdziałów nawiązuje do niedawno przeprowadzonych badań z zakresu neuronauki i do odkrywanych powiązań genetycznych między grupami diagnostycznymi. W tekście podkreślono genetyczne i fizjologiczne czynniki ryzyka, wskaźniki prognostyczne i niektóre potencjalne markery diagnostyczne. Nowa struktura powinna ułatwić lekarzom ustalanie rozpoznań w obrębie spektrum zaburzeń na podstawie wspólnych obwodów nerwowych, podatności genetycznej i narażenia na czynniki środowiskowe.
- **Ujęcie autyzmu, zespołu Aspergera i całościowego zaburzenia rozwoju w kategorii zaburzenia należące do spektrum autyzmu.** Objawy tych zaburzeń tworzą jednolite kontinuum, od łagodnych do ciężkich upośledzeń w dwóch domenach: komunikacji społecznej oraz powtarzalnych nieelastycznych wzorców zachowań/zainteresowań; nie są one klasyfikowane jako odrębne zaburzenia. Zmiana ta ma na celu zwiększenie czułości i specyficzności kryteriów rozpoznawania zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz zidentyfikowanie bardziej ukierunkowanych celów terapeutycznych związanych z poszczególnymi dysfunkcjami.
- **Usprawnienie klasyfikacji zaburzeń dwubiegunowych i depresyjnych.** Zaburzenia dwubiegunowe i depresyjne są najczęściej diagnozowanymi schorzeniami w psychiatrii. Dlatego uproszczenie ich opisu ułatwi stosowanie związanych z nimi kryteriów w warunkach klinicznych i edukacyjnych. W miejsce oddzielnych definicji epizodów maniакаlnych, epizodów hipomaniакаlnych i epizodów dużej depresji z jednej strony, z drugiej zaś zaburzenia afektywnego dwubiegunowego typu I i II oraz dużego zaburzenia depresyjnego, jak ujmowano je w poprzednim wydaniu klasyfikacji, obecnie uwzględniono wszystkie kryteria składowe w ramach odpowiednich kryteriów dla poszczególnych zaburzeń. Takie podejście usprawni diagnostykę przyłózkową i leczenie tych kluczowych zaburzeń. Podobnie objaśnienia wskazujące na różnicę między żałobą a większym zaburzeniem depresyjnym okażą się znacznie bardziej przydatne w praktyce klinicznej niż dotychczasowe proste kryterium wykluczające żałobę. Nowe uszczegółowienia dotyczące objawów lęku i cech mieszanych zostały obecnie w pełni opisane w komentarzu dotyczącym wariantów uszczegółowień, który towarzyszy kryteriom tych zaburzeń.
- **Restrukturyzacja kryteriów dotyczących zaburzeń związanych z substancjami, która zapewnia ich spójność i przejrzystość.** Kategorie „nadużywanie substancji” i „uzależnienie od substancji” wyeliminowano i zastąpiono nadrzędną nową kategorią „zaburzenia związane z substancjami”, w której konkretna nazwa stosowanej substancji definiuje dane zaburzenie. Termin „uzależnienie” łatwo mylono z określeniem „nałóg”, podczas gdy zjawiska tolerancji

i odstawienia, które wcześniej definiowały uzależnienie, bywają standardowymi reakcjami na przyjmowanie leków na receptę wpływających na ośrodkowy układ nerwowy i niekoniecznie wskazują na obecność nałogu. Zmiana i doprecyzowanie tych kryteriów w klasyfikacji DSM-5 ma na celu wyeliminowanie niektórych powszechnych nieporozumień dotyczących tych kwestii.

- **Zwiększenie specyficzności kryteriów dla większych i łagodnych zaburzeń neuropoznawczych.** Ze względu na gwałtowny rozwój neuronauki, neuropsychologii i obrazowania mózgu w ciągu ostatnich 20 lat kluczowe znaczenie miało uwzględnienie obecnego stanu wiedzy na temat diagnozowania określonych rodzajów zaburzeń, które wcześniej opisywano jako demencje lub organiczne choroby mózgu. Markery biologiczne zidentyfikowane za pomocą obrazowania w przypadku naczyniowych i urazowych uszkodzeń mózgu oraz niektóre odkrycia z zakresu genetyki molekularnej w przypadku rzadkich wariantów choroby Alzheimera i choroby Huntingtona znacznie usprawniły diagnostykę kliniczną. Wspomniane zaburzenia, a także inne choroby, zostały obecnie wyodrębnione jako konkretne podtypy.
- **Zmiana koncepcji zaburzeń osobowości.** Chociaż w poprzednich wydaniach klasyfikacji zidentyfikowano korzyści płynące z bardziej wymiarowego podejścia do zaburzeń osobowości, przejście od kategoriycznego systemu diagnozowania poszczególnych zaburzeń do systemu opartego na względnym rozkładzie cech osobowości nie zostało powszechnie zaakceptowane. W DSM-5 kategorie zaburzeń osobowości pozostają praktycznie niezmienione w stosunku do poprzedniej edycji. W części III zaproponowano jednak alternatywny, „hybrydowy” model, pozwalający ukierunkować przyszłe badania, które oddzielią ocenę funkcjonowania społecznego od przejawów patologicznych cech osobowości w przypadku sześciu zaburzeń. W podejściu opartym na cechach proponuje się również bardziej wymiarowy profil przejawów cech osobowości.
- **Część III: Nowe modele i metody.** Dodano nową część (część III), aby zwrócić uwagę na zaburzenia, które wymagają dalszych badań; nie zostały one wystarczająco dokładnie udokumentowane i dlatego nie można ich włączyć do oficjalnej klasyfikacji zaburzeń psychicznych, przeznaczonej do rutynowego użytku klinicznego. Aby umożliwić pomiar nasilenia objawów we wszystkich grupach diagnostycznych, w 13 domenach objawów uwzględniono również miary nasilenia objawów. Podobnie skalę Globalnej Oceny Funkcjonowania (*Global Assessment of Functioning*), która cechuje się wieloma ograniczeniami, zastąpił kwestionariusz Skala Oceny Niepełnosprawności WHO (*WHODAS, WHO Disability Assessment Schedule*), będący standardową metodą oceny ogólnego poziomu niepełnosprawności w przypadku zaburzeń psychicznych. Opiera się on na Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*) i znajduje szerokie zastosowanie w medycynie. Mamy nadzieję, że wdrażanie tych środków zapewni większą dokładność i elastyczność klinicznego opisu poszczególnych objawów i związanej z nimi niepełnosprawności podczas oceny diagnostycznej.
- **Udoskonalenia dostępne online.** W internecie znajdują się informacje uzupełniające klasyfikację DSM-5. Na stronie www.psychiatry.org/dsm5 opublikowano dodatkowe diagnostyczne miary nasilenia z odnośnikami do odpowiednich zaburzeń. Zamieszczono na niej też schemat wywiadu kulturowego (*Cultural Formulation Interview*) w wersjach dla pacjenta i dla informatora, wraz z modułami uzupełniającymi.

Powyższe innowacje zostały opracowane przez wiodące światowe autorytety w dziedzinie zaburzeń psychicznych, a następnie wdrożone na podstawie recenzji ekspertów, komentarzy środowiska naukowego oraz niezależnych ocen specjalistów. Wszechstronną wiedzę specjalistyczną zgromadziło 13 grup roboczych działających pod kierownictwem grupy zadaniowej ds. klasyfikacji DSM-5 we współpracy z innymi organami weryfikacyjnymi oraz, ostatecznie, radą opiniodawczą Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Wysiłek ten wspierali

liczni doradcy i specjaliści z działu badań naukowych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Lista wszystkich zaangażowanych osób jest zbyt obszerna, by ją tu przytoczyć, ale zamieszczono ją w aneksie. Jesteśmy ogromnie wdzięczni wszystkim, którzy poświęcili swój cenny czas, by korzystając ze swej nieocenionej wiedzy, przyczynić się do udoskonalenia diagnostyki zaburzeń psychicznych.

Chcielibyśmy szczególnie podziękować przewodniczącym, koordynatorom tekstu i członkom 13 grup roboczych, wymienionych na początku podręcznika, którzy przez 6 lat przepracowali wiele godzin jako wolontariusze, aby udoskonalili naukowe podstawy praktyki klinicznej. Susan K. Schultz, M.D., która pełniła funkcję redaktora tekstu, niestrudzenie współpracowała z Emily A. Kuhl, Ph.D., starszym redaktorem naukowym i redaktorem tekstu klasyfikacji DSM-5, koordynując wysiłki grup roboczych w celu uzyskania spójnej publikacji. William E. Narrow, M.D., M.P.H. kierował grupą badawczą, która opracowała ogólną strategię naukową na potrzeby klasyfikacji DSM-5, w tym badania kliniczne, które znacznie wzbogaciły zbiór dowodów naukowych stanowiących podstawę niniejszej aktualizacji. Jesteśmy też wdzięczni osobom, które dokonały skrupulatnej niezależnej analizy wszystkich zmian zaproponowanych w tym wydaniu klasyfikacji; byli to: Kenneth S. Kendler, M.D., i Robert Freedman, M.D., współprzewodniczący komitetu ds. recenzji naukowych; John S. McIntyre, M.D., i Joel Yager, M.D., współprzewodniczący komitetu ds. zdrowia klinicznego i publicznego; a także Glenn Martin, M.D., przewodniczący komitetu recenzentów Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Szczególne podziękowania kierujemy do Heleny C. Kraemer, Ph.D. – za specjalistyczne konsultacje statystyczne; do Michaela B. Firsta, M.D. – za cenny wkład w opracowanie kodów i weryfikację kryteriów; oraz do Paula S. Appelbauma, M.D. – za komentarze dotyczące kwestii kryminalistycznych. Maria N. Ward, M.Ed., RHIT, CCS-P, pomagała w weryfikacji wszystkich kodów ICD. Specjalna grupa ekspertów, w skład której wchodził wymienieni wyżej konsultanci, przewodniczący wszystkich grup weryfikacyjnych, przewodniczący grup roboczych oraz przedstawiciele zarządu Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, a której przewodniczył Dilip V. Jeste, M.D., sprawowała nadzór nad opracowaniem klasyfikacji oraz procesem osiągania kompromisów i konsensusów. Wierzymy, że dzięki zaangażowaniu tej grupy klasyfikacja DSM-5 charakteryzuje się wyważeniem i obiektywizmem.

W szczególności pragniemy podkreślić wybitne zasługi pracowników działu badań naukowych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – wskazanych na liście grup roboczych na początku niniejszego podręcznika – którzy niestrudzenie współdziałali z grupą zadaniową, grupami roboczymi, doradcami i recenzentami przy rozwiązywaniu problemów, służyli jako łącznicy między grupami, kierowali i zarządzali badaniami naukowymi oraz badaniami prowadzonymi w warunkach codziennej praktyki klinicznej, a także dokumentowali decyzje podejmowane podczas tych kluczowych procesów. Doceniamy zwłaszcza wsparcie Jamesa H. Scully'ego Jr., dyrektora medycznego i dyrektora generalnego Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, i wskazówki, jakich nam udzielił podczas wieloletniego opracowywania niniejszej klasyfikacji. Za koordynację prac nad publikacją i nadanie jej ostatecznego kształtu dziękujemy pracownikom działów redakcji i produkcji wydawnictwa American Psychiatric Publishing – byli to w szczególności: Rebecca Rinehart, wydawca; John McDuffie, dyrektor wydawniczy; Ann Eng, starszy redaktor; Greg Kuny, redaktor zarządzający; a także Tammy Cordova, kierownik działu projektowania graficznego. Podręcznik, który przekazujemy do rąk czytelników, to zwieńczenie wysiłków wielu utalentowanych osób, które poświęciły temu projektowi swój czas i pracowały nad nim z pasją, wykorzystując ogromne zasoby swojej wiedzy.

David J. Kupfer, M.D.
DSM-5 Task Force Chair
Darrel A. Regier, M.D., M.P.H.
DSM-5 Task Force Vice-Chair
19 grudnia 2012 r.

Klasyfikacja DSM-5-TR

Przed nazwą każdego zaburzenia zapisano odpowiadający mu kod diagnostyczny w klasyfikacji ICD-10-CM. Puste linie wskazują na brak odpowiedniego kodowania dla danego zaburzenia w klasyfikacji ICD-10-CM. Okresowe aktualizacje dotyczące kodowania DSM-5-TR i innych informacji można znaleźć na stronie internetowej www.dsm5.org.

W nawiasach znajdujących się obok tytułów rozdziałów oraz nazw zaburzeń podano numery stron, na których zamieszczono odpowiadający tym zaburzeniom tekst lub kryteria diagnostyczne.

Uwaga dotycząca wszystkich zaburzeń psychicznych wywołanych stanem medycznym: Nazwę zaburzenia psychicznego należy uzupełnić o nazwę stanu ogólnomedycznego. Zarówno kod diagnostyczny, jak i nazwa stanu medycznego powinny być umieszczone przed nazwą zaburzenia psychicznego wywołanego stanem ogólnomedycznym.

Zaburzenia neurorozwojowe (39)

Zaburzenia rozwoju intelektualnego (41)

- ___ . ___ Zaburzenie rozwoju intelektualnego (Niepełnosprawność intelektualna) (41)
Należy uwzględnić aktualne *uszczegółowienie* ciężkości:
- F70** Lekkie
 - F71** Umiarkowane
 - F72** Znaczne
 - F73** Głębokie
 - F88** Całościowe opóźnienie neurorozwojowe (51)
 - F79** Nieokreślone zaburzenie rozwoju intelektualnego (Niepełnosprawność intelektualna) (51)

Zaburzenia komunikacji (52)

- F80.2** Zaburzenie językowe (52)
- F80.0** Zaburzenie tworzenia dźwięków mowy (55)
- F80.81** Zaburzenie płynności o początku w dzieciństwie (Jąkanie się) (58)
Uwaga: Przypadki o późniejszym początku są kodowane jako F98.5 Zaburzenie płynności o początku w wieku dorosłym.
- F80.82** Zaburzenie komunikacji społecznej (60)
- F80.9** Nieokreślone zaburzenie komunikacji (63)

Zaburzenie należące do spektrum autyzmu (63)

F84.0 Zaburzenie należące do spektrum autyzmu (63)

Należy uwzględnić aktualne *uszczegółowienie* ciężkości: wymagające bardzo znacznego wsparcia, wymagające znacznego wsparcia, wymagające wsparcia.

Należy *określić*, czy: związane ze znanym stanem medycznym, wadą genetyczną lub czynnikiem środowiskowym (**Uwaga dotycząca kodowania:** Należy użyć dodatkowego kodu w celu opisanego współwystępującego stanu ogólnomedycznego lub wady genetycznej.), związane z innym zaburzeniem neurorozwojowym, psychicznym lub zaburzeniem zachowania.

Należy *określić*, czy: z katatonią (należy użyć dodatkowego kodu F06.1)

Zaburzenie z deficytem uwagi i nadaktywnością (77)

___ Zaburzenie z deficytem uwagi i nadaktywnością (77)

Należy *określić*, czy: w częściowej remisji

Należy uwzględnić aktualne *uszczegółowienie* ciężkości: łagodne, umiarkowane, ciężkie

Należy *określić* postać:

F90.2 Złożona

F90.0 Z przewagą nieuwagi

F90.1 Z przewagą nadaktywności i impulsywności

F90.8 Inne określone zaburzenie z deficytem uwagi i nadaktywnością (86)

F90.9 Nieokreślone zaburzenie z deficytem uwagi i nadaktywnością (86)

Specyficzne zaburzenie uczenia się (87)

___ Specyficzne zaburzenie uczenia się (87)

Należy uwzględnić aktualne *uszczegółowienie* ciężkości: łagodne, umiarkowane, ciężkie

Należy *określić*, czy:

F81.0 Z upośledzeniem umiejętności czytania (określić, czy z dokładnością czytania, szybkością lub płynnością czytania, rozumieniem tekstu pisanego)

F81.81 Z upośledzeniem umiejętności pisania (określić, czy z ortografią, gramatyką i interpunkcją, przejrzystością i organizacją tekstu pisanego)

F81.2 Z upośledzeniem umiejętności liczenia (określić, czy z rozumieniem znaczenia liczb, zapamiętywaniem zasad arytmetyki, dokładnością lub płynnością prowadzenia rachunków, dokładnością matematycznego wnioskowania)

Zaburzenia ruchowe (98)

F82 Rozwojowe zaburzenie koordynacji (98)

F98.4 Stereotypie ruchowe (102)

Należy *określić*, czy: z samouszkodzeniami, bez samouszkodzeń

Należy *uszczegółowić*, jeśli: jest związane ze znanym stanem medycznym, wadą genetyczną lub czynnikiem środowiskowym

Należy uwzględnić aktualne *uszczegółowienie* ciężkości: łagodne, umiarkowane, ciężkie

Tiki (Zaburzenia tikowe) (106)

F95.2 Zaburzenie Tourette'a (106)

F95.1 Uporczywe (przewlekłe) tiki ruchowe lub głosowe (106)

Należy *określić*, czy: wyłącznie z tikami ruchowymi, wyłącznie z tikami głosowymi

F95.0 Tiki przemijające (107)

F95.8 Inne określone tiki (112)

F95.9 Nieokreślone tiki (113)

Inne zaburzenia neurorozwojowe (113)

F88 Inne określone zaburzenie neurorozwojowe (113)

F89 Nieokreślone zaburzenie neurorozwojowe (113)

Zaburzenia należące do spektrum schizofrenii i inne zaburzenia psychotyczne (115)

W przypadku zaburzeń należących do spektrum schizofrenii i innych zaburzeń psychotycznych znajdują zastosowanie następujące uszczegółowienia:

^a Należy określić, czy: poniższe uszczegółowienia przebiegu choroby dotyczą wyłącznie zaburzenia trwającego od ponad roku: pierwszy epizod, obecnie ostry epizod; pierwszy epizod, obecnie w częściowej remisji; pierwszy epizod, obecnie w pełnej remisji; wielokrotne epizody, obecnie ostry epizod; wielokrotne epizody, obecnie w częściowej remisji; wielokrotne epizody, obecnie w pełnej remisji; ciągły; nieokreślony

^b Należy określić, czy: z katatonią (należy stosować dodatkowy kod F06.1)

^c Należy uwzględnić aktualne uszczegółowienie ciężkości urojeń, omamów, dezorganizacji mowy, nieprawidłowych zachowań, objawów negatywnych, upośledzenia funkcji poznawczych oraz objawów depresji lub manii

F21 Zaburzenie schizotypowe (Osobowość schizotypowa) (119)

F22 Zaburzenie urojeniowe^{a, c} (119)

Należy określić, czy: typ erotyczny, typ wielkościowy, typ niewierności, typ prześladowczy, typ somatyczny, typ mieszany, typ nieokreślony

Należy określić, czy: z obecnością dziwacznych urojeń

F23 Krótkotrwałe zaburzenie psychotyczne^{b, c} (124)

Należy określić, czy: z wyraźnym stresorem (stresorami), bez wyraźnego stresora, z początkiem w połogu

F20.81 Zaburzenie pod postacią schizofrenii (schizofrenoformiczne)^{b, c} (127)

Należy określić, czy: z dobrymi cechami prognostycznymi, bez dobrych cech prognostycznych

F20.9 Schizofrenia^{a, b, c} (129)

___ Zaburzenie schizoafektywne^{a, b, c} (138)

Należy określić postać:

F25.0 Typ dwubiegunowy

F25.1 Typ depresyjny

___ Zaburzenie psychotyczne wywołane substancją/lekiem^c (143)

Uwaga: Odpowiednie kody ICD-10-CM można znaleźć w rozdziale „Zaburzenia związane z substancjami i uzależnienia” dla konkretnego zaburzenia psychotycznego wywołanego substancją/lekiem. Więcej informacji znajduje się również w zestawie kryteriów diagnostycznych i procedurach kodowania.

Uwaga dotycząca kodowania: Kod ICD-10-CM zależy od tego, czy współwystępuje zaburzenie związane z używaniem substancji z tej samej klasy substancji. Nie podaje się dodatkowej oddzielnej diagnozy zaburzeń związanych z używaniem substancji.

Należy określić, czy: z początkiem podczas zatrucia, z początkiem podczas odstawienia, z początkiem po zastosowaniu leku

- ___ . ___ Zaburzenie psychotyczne spowodowane innym stanem medycznym^c (149)
Należy określić, czy:
- F06.2** Z urojeniami
- F06.0** Z halucynacjami
- F06.1** Katatonia związana z innym zaburzeniem psychicznym (katatonia jako uszczegółowienie) (154)
- F06.1** Zaburzenie katatoniczne spowodowane innym stanem medycznym (155)
- F06.1** Katatonia nieokreślona (156)
Uwaga: Najpierw należy stosować kod R29.818 oznaczający inne objawy dotyczące układu nerwowego lub mięśniowo-szkieletowego.
- F28** Inne określone zaburzenie ze spektrum schizofrenii i inne zaburzenie psychotyczne (157)
- F29** Nieokreślone zaburzenie ze spektrum schizofrenii i inne zaburzenie psychotyczne (157)

Zaburzenia (afektywne) dwubiegunowe i inne z nimi związane (159)

W przypadku zaburzeń (afektywnych) dwubiegunowych i innych z nimi związanych znajdują zastosowanie następujące uszczegółowienia:

^a Należy określić, czy: z niepokojem (należy uwzględnić aktualne *uszczegółowienie* ciężkości: łagodne, umiarkowane, umiarkowanie ciężkie, ciężkie); z objawami mieszanymi; z szybką zmianą faz; z objawami melancholicznymi; z objawami atypowymi; z objawami psychotycznymi zgodnymi z nastrojem; z objawami psychotycznymi niezgodnymi z nastrojem; z katatonią (należy stosować dodatkowy kod F06.1); z początkiem w okresie okołoporodowym; z przebiegiem sezonowym

^b Należy określić, czy: z niepokojem (należy uwzględnić aktualne *uszczegółowienie* ciężkości: łagodne, umiarkowane, umiarkowanie ciężkie, ciężkie); z objawami mieszanymi; z szybką zmianą faz; z początkiem w okresie okołoporodowym; z przebiegiem sezonowym

___ . ___ Zaburzenie (afektywne) dwubiegunowe typu I^a (160)

___ . ___ Obecnie lub ostatnio epizod maniakałny

- F31.11** Łagodny
- F31.12** Umiarkowany
- F31.13** Ciężki
- F31.2** Z objawami psychotycznymi
- F31.73** W częściowej remisji
- F31.74** W pełnej remisji
- F31.9** Nieokreślony
- F31.0** Obecnie lub ostatnio epizod hipomaniakałny
- F31.71** W częściowej remisji
- F31.72** W pełnej remisji
- F31.9** Nieokreślony