
DESK REFERENCE

KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE

DSM-5-TR™

DESK REFERENCE
KRYTERIA DIAGNOSTYCZNE
DSM-5-TR™

Tytuł oryginału: Desk Reference to the Diagnostic Criteria from 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 978-0-89042-579-4

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

Pierwsza publikacja w Stanach Zjednoczonych: American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC. Copyright © 2022 American Psychiatric Association. 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 Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5-TR, © 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 Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5-TR (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. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (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 ocenić zamieszczone w książce informacje. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

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

ISBN 978-83-67447-78-2

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 z DSM-5[®], Desk Reference*, American Psychiatric Association; wyd. 1 pol. Edra Urban & Partner, Wrocław 2015; red. nauk.: prof. dr hab. Piotr Galecki, prof. dr hab. Łukasz Świąćki; tłumaczenie: Piotr Sebastian Krawczyk.

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Redaktor wydawniczy: lek. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: Dorota Lis-Olszewska

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel.: +48 71 726 38 35

biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Przygotowanie do druku: Paweł Kazimierczyk

Tytuł oryginału: Desk Reference to the Diagnostic Criteria from 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 978-0-89042-579-4

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

Pierwsza publikacja w Stanach Zjednoczonych: American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC. Copyright © 2022 American Psychiatric Association. 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 Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5-TR, © 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 Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5-TR (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 ocenić zamieszczone w książce informacje. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

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

ISBN 978-83-67447-78-2

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 z DSM-5[®], Desk Reference*, American Psychiatric Association; wyd. 1 pol. Edra Urban & Partner, Wrocław 2015; red. nauk.: prof. dr hab. Piotr Galecki, prof. dr hab. Łukasz Świąćki; tłumaczenie: Piotr Sebastian Krawczyk.

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Redaktor wydawniczy: lek. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: Dorota Lis-Olszewska

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

Przedmowa	vii
Klasyfikacja DSM-5-TR	ix

Część I

Podstawy DSM-5

Jak korzystać z podręcznika	3
Ostrzeżenia dotyczące posługiwania się DSM-5 na potrzeby sądownictwa	15

Część II

Kryteria diagnostyczne i kody

Zaburzenia neurorozwojowe	19
Zaburzenia należące do spektrum schizofrenii i inne zaburzenia psychotyczne	43
Zaburzenia (afektywne) dwubiegunowe i inne z nimi związane	59
Zaburzenia depresyjne	85
Zaburzenia lękowe	105
Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i inne z nimi związane (pokrewne)	117
Zaburzenia pourazowe i związane z czynnikiem stresowym	127
Zaburzenia dysocjacyjne	139
Zaburzenia z objawami somatycznymi i inne z nimi związane (pokrewne)	143
Zaburzenia jedzenia i odżywiania się	149
Zaburzenia wydalania	157
Zaburzenia snu i czuwania	159
Dysfunkcje seksualne	177
Dysforia płciowa (Zaburzenia tożsamości płciowej)	187
Zaburzenia niszczycielskie, kontroli impulsów i zachowania	191

Zaburzenia związane z substancjami i uzależnienia	199
Zaburzenia neuropoznawcze	249
Zaburzenia osobowości	287
Parafilie (Zaburzenia parafiliczne)	297
Inne zaburzenia psychiczne i dodatkowe kody	303
Zaburzenia ruchu wywołane lekiem i inne działania niepożądane leków	307
Inne stany, które mogą być przedmiotem zainteresowania klinicznego	325
Skorowidz	345

Przedmowa

W publikacji DSM-5-TR zawarto aktualizacje klasyfikacji diagnostycznej i kodowania zaburzeń psychicznych ujętych w DSM-5, a także dokonano doprecyzowania kryteriów diagnostycznych dla ponad 70 zaburzeń [wydanie polskie *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision, DSM-5-TR*TM, wyd. 5 w przygotowaniu – *przyp. red.*]. Obejmuje ona pełną listę zaburzeń, podtypów, uszczegółowień i kodów diagnostycznych uporządkowanych zgodnie z rozdziałami DSM-5-TR. Książka *DESK REFERENCE Kryteria diagnostyczne DSM-5-TR* jest przeznaczona do stosowania razem ze zaktualizowanym podręcznikiem DSM-5-TR. Właściwe i efektywne korzystanie z *Desk Reference* wymaga znajomości opisów tekstowych dotyczących poszczególnych zaburzeń, które są dołączone do zestawów kryteriów. Opisy te, zawarte w DSM-5-TR, zostały również gruntownie zaktualizowane i odzwierciedlają treść najnowszych publikacji oraz uwzględniają wpływ kultury, przejawów rasizmu i dyskryminacji na proces diagnozy psychiatrycznej.

Niniejsza publikacja zawiera wszystkie zaktualizowane kody ICD-10-CM, uwagi dotyczące kodowania oraz procedury dokumentowania opisane w DSM-5-TR, w tym kryteria diagnostyczne dla nowej jednostki, jaką jest przedłużona reakcja żałoby. Nowością są także kody objawów wskazujące na bieżące (i przeszłe) zachowania samobójcze i samookaleczenia bez intencji samobójczej.

W publikacji DSM-5-TR zamieszczono dodatkowe informacje referencyjne, w tym część III – „*Nowe metody i modele*” (obejmującą metody pomiaru, zaktualizowany komentarz na temat diagnozy psychiatrycznej i zagadnień kulturowych, określeń kulturowych i wywiadów, alternatywny model zaburzeń osobowości DSM-5, a także opis stanów wymagających dalszych badań) oraz aneks DSM-5-TR (przedstawiający alfabetyczne i numeryczne listy kodów ICD-10-CM, które odpowiadają diagnozom DSM-5). Metody pomiaru i informacje uzupełniające są dostępne na stronie internetowej www.psychiatry.org/dsm5.

Okresowe aktualizacje dotyczące kodowania DSM-5-TR i innych informacji można znaleźć na stronie internetowej www.dsm5.org.

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 innym 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 (19)

Zaburzenia rozwoju intelektualnego (19)

____. Zaburzenie rozwoju intelektualnego (Niepełnosprawność intelektualna) (19)

Należy uwzględnić aktualne *uszczegółowienie* ciężkości:

- F70** Lekkie
- F71** Umiarkowane
- F72** Znaczne
- F73** Głębokie
- F88** Całościowe opóźnienie neurorozwojowe (20)
- F79** Nieokreślone zaburzenie rozwoju intelektualnego (Niepełnosprawność intelektualna) (20)

Zaburzenia komunikacji (20)

- F80.2** Zaburzenie językowe (20)
- F80.0** Zaburzenie tworzenia dźwięków mowy (21)
- F80.81** Zaburzenie płynności o początku w dzieciństwie (Jąkanie się) (21)
Uwaga: Przypadki o późniejszym początku są kodowane jako F98.5
Zaburzenie płynności o początku w wieku dorosłym.
- F80.82** Zaburzenie komunikacji społecznej (25)
- F80.9** Nieokreślone zaburzenie komunikacji (26)

Zaburzenie należące do spektrum autyzmu (26)

F84.0 Zaburzenie należące do spektrum autyzmu (26)

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

Należy *określić*, czy: ze współistniejącą lub bez współistniejącej niepełnosprawności intelektualnej, ze współistniejącym lub bez współistniejącego upośledzenia językowego

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 (31)

___._ Zaburzenie z deficytem uwagi i nadaktywnością (31)

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 (33)

F90.9 Nieokreślone zaburzenie z deficytem uwagi i nadaktywnością (34)

Specyficzne zaburzenie uczenia się (34)

___._ Specyficzne zaburzenie uczenia się (34)

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)

CZĘŚĆ I

Podstawy DSM-5

Jak korzystać z podręcznika	3
Ostrzeżenia dotyczące posługiwania się DSM-5 na potrzeby sądownictwa	15

Jak korzystać z podręcznika

Niniejszy tekst jest praktycznym przewodnikiem posługiwania się DSM-5, szczególnie w praktyce klinicznej.

Podejście do oceny przypadku klinicznego

Głównym celem DSM-5 jest zapewnienie przeszkolonym lekarzom wsparcia w rozpoznawaniu zaburzeń psychicznych. Proces ten stanowi element anamnezy, której powstanie prowadzi do stworzenia świadomego planu leczenia danego pacjenta. Ocena kliniczna musi uwzględniać starannie zebrane wywiady kliniczne oraz streszczać informacje o społecznych, psychologicznych i biologicznych czynnikach, które mogły się przyczynić do rozwoju danego zaburzenia psychicznego. Z tego też powodu zwykle odnotowywanie objawów z listy kryteriów diagnostycznych nie jest wystarczające, by rozpoznać zaburzenie psychiczne. Chociaż skrupulatne potwierdzenie występowania wspomnianych kryteriów u danego pacjenta może pomóc w bardziej wiarygodnej ocenie, to względna ciężkość oraz wartość diagnostyczna poszczególnych kryteriów i ich udział w procesie diagnostycznym wymagają całościowej oceny klinicznej. Rozpoznawanie sytuacji, w której połączenie czynników predysponujących, przyspieszających, utrwalających i ochronnych prowadzi do wyodrębnienia się zespołu psychopatologicznego, w którym objawy wykraczają poza przyjętą normę, wymaga treningu klinicznego. Ostatecznym celem formułowania oceny przypadku klinicznego jest użycie dostępnych informacji kontekstowych i diagnostycznych, by stworzyć kompletny plan leczenia, który pozostanie w zgodzie z tłem kulturowym i społecznym pacjenta. Jednak wytyczne, ułatwiające wybór i zastosowanie najlepszej, z punktu widzenia medycyny opartej na faktach, metody leczniczej wykraczają poza zakres tego podręcznika.

Elementy diagnozy

Kryteria diagnostyczne są proponowane jako wskazówki w celu ustalania rozpoznania i ich użycie powinno być wsparte oceną kliniczną. Opisy w DSM-5, w tym wstępne części każdego z rozdziałów, mogą stanowić pomoc w potwierdzaniu trafności rozpoznania (przykładowo, ułatwiając przeprowadzenie diagnostyki różnicowej; pełniej opisując kryteria w części „Cechy diagnostyczne”).

Podążając za oceną kryteriów diagnostycznych, klinicyści powinni rozważyć, jeśli jest to wymagane, użycie określeń dotyczących podtypów zaburzenia lub przypisanych mu uszczegółowień.

Większość specyfikatorów ma zastosowanie wyłącznie do aktualnej postaci choroby i może zmieniać się w trakcie trwania zaburzenia (np. dobry lub dość dobry wgląd; dominująca postać z brakiem uwagi; w kontrolowanym środowisku) i można je podać tylko wtedy, gdy spełnione są wszystkie kryteria zaburzenia. Inne

specyfikatory wskazują przebieg w ciągu całego życia (np. z sezonowością, typem dwubiegunowym w zaburzeniu schizoafektywnym) i można je przypisać niezależnie od aktualnego statusu.

Kiedy objawy nie spełniają pełnych kryteriów jakiegokolwiek zaburzenia i objawy powodują klinicznie znaczący dystres lub upośledzenie w życiu społecznym, zawodowym lub innych ważnych obszarach funkcjonowania, należy uwzględnić kategorię „inne określone” lub „nieokreślone”, odpowiadającą dominującym objawom.

Podtypy i uszczegółowienia

Postaci i uszczegółowienia umożliwiają zwiększenie swoistości rozpoznania. *Postaci* definiują wspólnie wyodrębniające się i wszechstronne podgrupy fenomenologiczne w ramach diagnozy, a ich istnienie jest sygnalizowane w zestawach kryteriów zwrotem „Należy określić postać” (np. w przypadku jądłowstrętu psychicznego należy określić, czy jest to postać ograniczająca, czy z napadami objadania się/przeczyszczająca). *Uszczegółowienia*, w przeciwieństwie do postaci, nie są samowodrębniające się oraz wszechstronne i, jako takie, mogą być stosowane w większej liczbie w przypadku jednego rozpoznania. Możliwość zastosowania uszczegółowienia jest sygnalizowana w zestawach kryteriów zwrotem „Należy określić, czy” (np. w przypadku fobii społecznej „Należy określić, czy: wyłącznie podczas występów publicznych”). Używanie uszczegółowień umożliwia zdefiniowanie bardziej jednorodnych podgrup osób z zaburzeniem, u których ma ono podobne cechy (przykładowo, większe zaburzenie depresyjne z objawami mieszanymi). Uszczegółowienia umożliwiają także przekazywanie informacji dotyczących postępowania z zaburzeniem u danej osoby – przykładem jest uszczegółowienie „ze współwystępowaniem innego stanu medycznego” w przypadku zaburzeń snu i czuwania. Choć piąta cyfra w kodzie jest czasem przeznaczana do kodowania postaci lub uszczegółowienia (np. „0” w piątym znaku w kodzie diagnostycznym F02.80 dla większego zaburzenia neuropoznawczego spowodowanego chorobą Alzheimera, aby wskazać brak zaburzeń zachowania, w porównaniu z „1” w piątym znaku kodu diagnostycznego F02.81 dla większego zaburzenia neuropoznawczego spowodowanego chorobą Alzheimera, aby wskazać obecność zaburzeń zachowania), to większość podtypów i specyfikatorów zawartych w DSM-5-TR nie znajduje odzwierciedlenia w kodzie ICD-10-CM i jest zamiast tego wskazywana przez zapisanie podtypu lub specyfikatora po nazwie zaburzenia (np. społeczne zaburzenie lękowe, wyłącznie podczas wystąpień publicznych).

Korzystanie z diagnozy „inne określone/nieokreślone zaburzenie psychiczne”

Choć starania naukowców, mające na celu rozwijanie zestawów kryteriów diagnostycznych, przedstawionych w części II, trwają od dziesięcioleci, łatwo dostrzec, że kryteria te nie w pełni opisują szeroki zakres zaburzeń psychicznych, których doświadczają pacjenci i które mogą być na co dzień obserwowane przez klinycystów na całym świecie. Dlatego, by móc uwzględnić przypadki wykraczające poza granice diagnostyczne, określone w danym rozdziale, zaistniała potrzeba włącze-

nia do zbioru zaburzeń kategorii „inne określone/nieokreślone”. W warunkach oddziały pomocy doraźnej (np. na oddziale ratunkowym) osiągalne okazać się może zidentyfikowanie jedynie najsilniej wyrażonych objawów, przykładowo: urojeń, omamów, objawów manii, depresji, lęku, zatrucia substancją lub objawów neuropoznawczych. W razie braku pełnej diagnostyki różnicowej rozpoznaje się właśnie „zaburzenia nieokreślone”.

DSM-5 zapewnia dwie opcje diagnostyczne w przypadku objawów, które nie spełniają kryteriów diagnostycznych żadnego z określonych zaburzeń DSM-5: *inne określone zaburzenie* i *nieokreślone zaburzenie*. Inne określone zaburzenie to kategoria, która ma na celu umożliwienie lekarzowi przekazania informacji w postaci konkretnego powodu, dla którego objawy nie spełniają kryteriów żadnej kategorii w danej klasie diagnostycznej. Odbywa się to przez zapisanie nazwy kategorii, a następnie konkretnego powodu. Na przykład u osoby z uporczywymi halucynacjami przy braku innych objawów psychotycznych (objawy niespełniające kryteriów żadnego z konkretnych zaburzeń z rozdziału „Zaburzenia należące do spektrum schizofrenii i inne zaburzenia psychotyczne”), lekarz zapisuje „inne określone zaburzenie należące do spektrum schizofrenii i inne zaburzenie psychotyczne z utrzymującymi się halucynacjami słuchowymi”. Jeżeli lekarz zdecyduje się nie podawać przyczyny niespełnienia kryteriów dla konkretnego zaburzenia, wówczas zostanie zdiagnozowane „nieokreślone zaburzenie należące do spektrum schizofrenii i inne zaburzenie psychotyczne”. Należy pamiętać, że rozróżnienie między innymi określonymi i nieokreślonymi zaburzeniami odbywa się w oparciu o decyzję klinicysty dotyczącą wskazania lub niewykazania powodów, dla których prezentacja nie spełnia wszystkich kryteriów, zapewniając maksymalną elastyczność diagnozy. Kiedy klinicysta uzna, że dostępnych informacji klinicznych jest wystarczająco dużo, aby określić charakter obrazu, można postawić diagnozę „inne określone”. W tych przypadkach, gdy o lekarz nie jest w stanie dokładniej określić obrazu klinicznego (np. w warunkach izby przyjęć), można postawić diagnozę „nieokreślone”. Jest to całkowicie kwestia oceny klinicznej.

Zgodnie z wieloletnią konwencją DSM zaburzenia zawarte w rozdziale „Stany wymagające dalszych badań” w części III należy wymienić jako przykłady, które mogą być określone z użyciem oznaczenia „inne określone”. Włączenie tych stanów do dalszych badań nie oznacza potwierdzenia przez stowarzyszenie APA, że są to ważne kategorie diagnostyczne.

Stosowanie oceny klinicznej

DSM-5 to klasyfikacja zaburzeń psychicznych opracowana na potrzeby kliniczne, edukacyjne i badawcze. Kategorie diagnostyczne, kryteria i charakterystyki przeznaczone są do stosowania przez osoby posiadające odpowiednie przeszkolenie kliniczne i doświadczenie w diagnozowaniu. Ważne jest, aby DSM-5 nie był stosowany mechanicznie przez osoby bez przeszkolenia klinicznego. Służą temu kryteria diagnostyczne zawarte w DSM-5 jako wytyczne, które należy opierać na ocenie klinicznej i które nie są przeznaczone do stosowania na sztywno na zasadzie książki kucharskiej. Na przykład dokonanie oceny klinicznej może uzasadnić po-