

# Yeni ruhsal hastalıkları aşırı mı üretiyoruz yoksa bir şeyleri gözden mi kaçırıyoruz: Tanı kılavuzlarında yer almayan tanılar

*Are we over-generating new mental disorders or missing something: Disorders which are not in diagnostic manuals*

Oguzhan Herdi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Assis. Prof., Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji A.D., Özel Terapi Tıp Merkezi, Antalya, Türkiye  
https://orcid.org/0000-0003-0101-2663

Hastaların durumunu anlamak, tedavilerini düzenlemek ve klinisyenler arası iletişimi kolaylaştırmak adına tanı sistemlerinin ve tanı isimlerinin varlığı önemlidir. Bugün dünya genelinde 2 tane kabul görmüş ruhsal hastalıklar için tanı sistemi ve 2 tane de gelişmekte olan tanı sistem mevcuttur. Kabul gören tanı sistemleri hastalıklara kategorik yaklaşma eğilimindeyken yeni geliştirilen sistemler ise daha çok boyutsal ve spektrum anlayışıyla hastalıklara yaklaşmaktadır. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ve ICD (International Classification of Diseases) global olarak kabul gören tanı sistemlerken, RDoC (Research Domain Criteria) ve HiTOP (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology) geliştirilmekte olan tanı sistemleridir.

Kategorik olan tanı sistemlerinden DSM'ye bir hastalığın dahil edilip edilmeyeceği alanda önde gelen uzmanları konsensusu ile karar verilmektedir. Karar verme sürecinde ise belirli kriterlerin sağlanması gerekmektedir. Hastalığın klinik olarak anlamlı belirti ve bulgularının olması, psikobiyolojik açıklamasına dair kanıtların olması, aynı zamanda bu belirti ve bulguların klinik olarak anlamlı düzeyde sıkıntı ve engellilik yaratması gerekmektedir(1). 1952 yılında yayımlanan ilk DSM'de 106 tane ruhsal hastalık için kriterler tanımlanmışken bu sayı DSM-III'te 265 fırlamıştır. Sonrasında eklenen tanı sayısındaki artış azalsa da DSM-III-R'de 292, DSM-IV ve DSM-IV-TR'de 297 ve 2013 yılında yayımlanan ve 2022 yılında da revizyonu yapılan DSM-V'te 298 tanımlanmıştır. Sayfa sayısı ile buna paralel bir artış göstermiş olup ilk versiyon 130 sayfayken son versiyon 992 sayfadır(2). Tanı sistemlerine ve ruhsal hastalıkların varlığına her daim karşıt sesler yükselmiş olmakla birlikte hastaların

etiketlenmesi, insanın doğasının medikalizasyonu ve bu tanı sistemlerinin hem sağlık sistemine getirdiği yük hem de ilaç firmalarına sağladığı katkılar göz önüne alındığında eleştirilerin haklılık payı olmadığını söylemek bazı gerçekleri göz ardı etmek olacaktır. Bununla beraber yukarıda da belirtildiği gibi belirli bir sistem içerisinde hareket etmek de klinisyenler için kolaylık sağlamaktadır. Bu tanı sistemleri ve sunulan kriterler dahilinde belli tedavi algoritmaları geliştirilebilmekte ve aynı zamanda yeni tedavi yöntemleri keşfetmek ve ruhsal hastalıkları anlamak adına çalışmalar yürütmek için kolaylık sağlamaktadır.

DSM'de yıllar içerisinde giderek artan tanı sayılarıyla birlikte akademik alanda çalışmaların sayısının her geçen gün arttığı, o ruhsal tablo ile ilgili ekiplerin kendi tanı kriterlerini ve tedavi algoritmalarını ürettikleri ancak mevcut tanı sistemlerinde yer almayan ruhsal hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Mizofoni, ortoreksiya nervoza, ebeveyn yabancılaşması sendromu, duyuşsal işleme bozukluğu bunlara örnektir. Ortoreksiya nervoza üzerinden ilerlersek 2002'de Pubmed'deki yayın sayısı 1'ken 2018'de bu sayı 36'ya, 2021'de 102'ye yükselmiştir. 2022'nin ilk yarısında ise bu sayı 68'dir. Mizofoni için duruma bakarsak 2003 yılında 3 olan sayı 2022'nin ilk yarısında 37'ye yükselmiştir. Daha da ötesi bu iki tablo ve diğer sayılan tablolar için çalışmacılar ölçekler geliştirmişlerdir(3). Bugün mizofoni için geçerlik güvenilirliği yapılmış 3 ölçek varken psikometrik değerlendirmeleri sunulmamış 10'dan fazla mizofoni ölçeği vardır. Bu tablolar için internet siteleri, dayanışma grupları dahi oluşturulmuştur. O halde DSM ya da ICD'de yer almayan bu ruhsal tabloları nasıl ele almak gerekir? Yukarıda da belirtildiği gibi bu konu

esasinda iki uca salinan bir haldir. Kimi arastirmacılara göre tanisal sistemlere girmeli ve hastalara bu alanda destek saglanmasinin onu acilmalidir. Karst gruptakilere göre ise acaba insan dogasini fazlasıyla medikalize mi ediyoruz, yoksa yeni tanı isimleri ureterek insanları daha mı çok damgalıyoruz ya da bu kadar tanı sisteminin uretilmesi ilac firmalarının ekmeğine yağ mı surmektedir. Yeni tanıların uretilmesi ve tanı sistemlerine dahil edilmesinin avantajları ve dezavantajlarını ele alırsak, kişilere hastalıkları ile ilgi bilgi vermek ve tedavi sunabilmek, sahip oldukları bu ruhsal tablonun bir tuhaflik değil bir ruhsal hastalık olduğunu belirtebilmek, tedavi algoritmaları geliştirmek, çalışmaların tutarlılığını arttırarak daha doğru klinik verilere ulaşabilmek avantajlar olarak sayılabilir. Dezavantajları ise aşırı bir medikalizasyon ihtimalinin ortaya çıkması, hastalık isimleri ile kişileri etiketlemek, sağlık sistemine binen yükü arttırmak ve ilac firmalarına kar sağlamaktır. Sonuç olarak bu tartışmanın řu anki koşullarda bir kazananın olmayacağı aşıkardır. Çünkü hangi taraf seçilirse seçilsin hastaların bu durumdan etkilenebileceği bir tablo söz konusudur.

Esasında bu durum diğer tüm ruhsal hastalıklar için geçerli olmakla birlikte giderek artan tanı sayısı biz klinisyenleri dönüp ruh sağlığı alanındaki yürüdüğümüz yolu gözden geçirmemizi gerekli kılmaktadır. Gözden geçirirken sorulması gereken soru ise gereğinden fazla tanı mı uretiyoruz? Bu alanda atılan RDoC ve HiTOP gibi kategorik tanı isimlerindenise boyutsal bir şekilde ruhsal hastalıkları ele almayan çalışan girişimler vardır ancak bu girişimlerin ilerleyen dönemlerde nasıl sağlık sistemlerine dahil edileceği henüz net değildir.

---

Yazışma adresi: Dr. Öğr. Üyesi Oğuzhan Herdi, Antalya Bilim Üniversitesi Klinik Psikoloji A.D., Antalya, Türkiye  
oguzhan2036@gmail.com

---

#### KAYNAKLAR

1. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). 2013.
2. Surís A, Holliday R, North CS. The evolution of the classification of psychiatric disorders. Behavioral Sciences. 2016;6(1).
3. NIH NLM . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. 2022.

# Are we over-generating new mental disorders or missing something: Disorders which are not in diagnostic manuals

Oguzhan Herdi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Assis. Prof., Antalya Bilim University, Department of Clinical Psychology, Private Therapy Medicine Center, Antalya, Türkiye  
<https://orcid.org/0000-0003-0101-2663>

Diagnostic systems are essential to understanding patients' clinical conditions, planning their treatments, and making easier communication between clinicians. Currently, there are two globally accepted diagnostic systems for mental disorders and there are two developing diagnostic systems. Globally accepted systems approach to mental disorder categorically, the others have spectrum aspects. While DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) and International Classification of Disease (ICD) are globally accepted, RDoC (Research Domain Criteria) and HiTOP (Hierarchical Taxonomy of Psychopathology) are developing ones.

Whether include a disorder in DSM, one of the categorical diagnostic systems, is decided by a consensus comprising prominent masters of that particular subject. Definite criteria are required in the process of including. Clinically significant findings and symptoms, evidence for psychobiological explanation and also significant distress and disability due to these findings and symptoms are core criteria(1). While diagnostic criteria for 106 mental disorders were defined in the first DSM published in 1952, the numbers ballooned to 265 in DSM-III. Then, although the increase in the number of disorders slowed, 292 disorders in DSM-III-R, 297 in DSM-IV and DSM-IV-TR and 298 in DSM-V that was published in 2013 and revised in 2022. The number of pages has also increased in parallel with the number of disorders and while the first version has 130 pages, the last one has 992 pages(2). There has been always an opposing sound to diagnostic systems and the existence of mental disorders, however, considering stigmatization, the medicalization of human nature, the burden of these diagnostic systems on health systems and the

benefits of these disorders to the drug industry, it will be ignoring some facts if we say that these criticisms are not right. Nevertheless, as mentioned above, moving into a definite system greases the wheels for clinicians. Owing to these diagnostic systems and presented criteria, specific treatment algorithms could be developed and these systems enable to conduct of research to discover new treatments and to understand mental disorders.

Consomme with increasing numbers of disorders in DSM over the years, mental disorders which have an increasing number of research in the scientific field, have been created diagnostic criteria and treatment algorithms by teams who are interested in that particular mental disorder but have not been defined in existing diagnostic systems, emerges. Misophonia, orthorexia nervosa, parental alienation syndrome, and sensory processing disorder are examples of these disorders. If we look at orthorexia nervosa, while the publication count is Pubmed was 1 in 2002, it increases to 36 in 2018, and 102 in 2021. The count is 68 in the first half of 2022. For misophonia, the count that is 3 in 2003 has increased to 37 in the first half of 2022. Moreover, researchers have developed scales for these two and others(3). Currently, there are three validated scales and more than ten scales whose psychometric evaluation has not been presented yet. Websites and solidarity groups have been organized for these mental conditions. Under this circumstance, how should we approach these mental conditions not presented in DSM or ICD? This subject is a pendulum. According to some researchers, these conditions should have a place in the diagnostic systems and providing support to patients who have these conditions should be given wing. However, according to the opposing group

are we over-medicalizing human nature or are we stigmatizing people more by generating new diagnosis names or are the generation of diagnosis systems this much playing into drug companies' hands? If we look at the advantages and disadvantages of generating new disorders and including them in the diagnostic systems, being able to give information about their conditions to patients and provide treatment, being able to declare that the condition which they have is not oddness, it is a mental disorder, being able to develop treatment algorithms and being able to reach accurate clinical data by increasing the consistency of researches are advantages. On the other hand, the possibility of over-medicalization, stigmatizing people with mental disorders names, increasing the burden on the health system and increasing the profit of drug companies are disadvantages. In conclusion, there is no winner in this debate for now. Because this is such an issue that patients will be affected either way. This situation is valid for all other mental ill-

nesses, but the increasing number of diagnoses makes it necessary for us as clinicians to go back and review our path in the field of mental health. The question which needs to be asked is: Are we over-generating new mental disorders? There are some initiatives which do not address mental illnesses in a dimensional way, rather than categorical diagnosis names such as RDoC and HiTOP, but it is not yet clear how these initiatives will be included in health systems in the future.

---

Corrospondence Adress: Oguzhan Herdi, Assis. Prof., Antalya Bilim University, Department of Clinical Psychology, Antalya, Türkiye oguzhan2036@gmail.com

---

#### REFERENCES

1. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). 2013.
2. Suris A, Holliday R, North CS. The evolution of the classification of psychiatric disorders. Behavioral Sciences. 2016;6(1).
3. NIH NLM . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. 2022.