

Tanı

Şizofreni korkutur. Delilikle özdeşleşen bir hastalıktır. Delilikten korkarız çünkü biz, düzene ve mantığa ihtiyaç duyan yaratıklarız; sonsuz günleri yıllara, aylara ve haftalara böleriz. Kötü şans, hastalık, mutsuzluk, rahatsızlık ve ölüm gibi, kaçınılmaz olsa da öyle değilmişçesine davrandığımız her şeyi toparlayıp kontrol etmenin bir yolunu bulmayı umarız. Ama yine de konu, gerçekliği kendi içsel mantığına göre değiştiren şizofreni olduğunda düzensizliğe karşı verilen savaş oldukça faydasız gibi görünür.

İnsanlar şizofrenler hakkında sanki ölmeden mezara konmuşlar da etrafındakilerin gözünde çoktan göçüp gitmişler gibi konuşur. Şizofrenler Rusçada “kıyamet” ve “facia” kelimeleriyle eşanlamlı olan гибель (*gibel*) kelimesinin kurbanıdır; varlığın ölüm ya da intiharla olmasa da yıkıcı bir şekilde son bulmasıdır bu, durumumuz başkaları için acı verici olacak şekilde kötüye gider. Psikanalist Christopher Bollas, “şizofrenik mevcudiyet”i “insan dünyasından insani olmayan bir ortama geçmiş gibi görünen (şizofren) biriyle olmak” diye tanımlar çünkü savaş, kaçırılma, ölüm gibi diğer insani facialar insan anlatısının ağırlığını taşıyabilirken, şizofreninin kendi içinde bulunan kargaşası mantığa karşı dirençlidir. Hem *gibel* hem de “şizofrenik mevcudiyet” acı çeken esas kişinin yanında olanların acısını anlatır.

Çünkü şizofren zaten acı çekmektedir. Kapkaranlık bir odada fiziksel anlamda kaybolmuştum. Uyuşmuş ayaklarımın altından başka bir yerde olamayacak zemini hissediyordum. Güvenilir olan tek yapı bu ayak şeklindeki çapalardı. Yanlış bir hareket yapacak olursam korkunç sonuçlarıyla yüzleşmem gerekecekti. Bu kasvetli boşlukta en önemlisi korkmamaktır çünkü korku, kaçınılmaz olsa da yalnızca o berbat kaybolmuşluk hissini güçlendirir.

Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü'ne (UASE) göre şizofreni Amerika'daki yetişkin nüfusun yüzde 1.1'ini etkiler. "Şizofreni tipleri" olarak adlandırılan psikotik aralığın tamamı göz önünde bulundurulduğunda ise bu sayı daha da artar: Amerika nüfusunun yüzde 0.3'üne¹ şizoafektif bozukluk tanısı, yüzde 3.9'una² ise şizotipal kişilik bozukluğu tanısı konulmuştur. Nörogelişimsel bir önyargıyı besleyen "etkiler" kelimesinin yaptığı çağrışımların farkındayım ama aynı zamanda şizofreni tanısı konulan insanların çektiği acıya ve bize işkence eden zihinlerimize de inanıyorum.

Bipolar tip şizoafektif bozukluk tanısı, beynimdeki cehennemini yaşadığım ilk halüsinasyonlarımdan sekiz yıl sonra konuldu. Bunun bu kadar vakit almış olması beni hâlâ şaşırtır. 2001 yılında bana bipolar bozukluk tanısı konulmuştu fakat ilk duyusal halüsinasyonumu, yani bir sesi, 2005 yılında, yirmili yaşlarımda başındayken duydum. Bipolar bozukluğu olan insanların psikoz belirtileri gösterebildiğini bilecek kadar anormal psikolojisine dair bilgim vardı ama bunların duygudurum nöbetlerinin dışında yaşanmaması gerekiyordu. Bu durumu o dönemdeki psikiyatristim Dr. C.'ye anlattım ama o, "şizoafektif bozukluk" kelimelerini kampüste görünmez şeytanlardan kaçmaya çalıştığımı ya

1) Ulusal Akıl Hastalığı İttifakı. (ç.e.n.)

2) Daniel R. Rosell ve diğ., "Schizotypal Personality Disorder: A Current Review", *Current Psychiatry Reports* 16.7 (2014): 452. PMC. Web. 26 Ekim 2017. (ç.n.)

da gözden kaybolmadan önce kükreyen kocaman bir lokomotif gördüğümü söylediğim zaman bile kullanmamıştı. Bu deneyimlere “sanrı” demek yerine (ki aslında oldukları şey buydu) onları, Dr. C.’nin onun yanında olduğum zaman kullandığı bir söz öbeği olan “duyusal bozukluklar” olarak adlandırmaya başladım.

Bazı insanlar tanılarını sevmez ve birer yafta olduklarını düşünerek onlara katılmazlar ama bir hastalığın daha önce var olduğunu düşünmek beni hep rahatlatmıştır; açıklanamaz bir deneyimi ilk kez benim yaşamadığımı bilmek hoşuma gider. Dr. C.’ye yıllarca şizofren bozukluğun bipolar bozukluktan daha doğru bir tanı olabileceğini ima etsem de faydası olmadı. Sanırım kendimi hor göreceğimden ve –tanı belgelerime erişimi olan kimseler de dahil olmak üzere– başkalarının önyargısına maruz kalacağımdan çekindiği için beni daha yaygın olan duygudurum ve anksiyete bozuklukları diyarından şizofreninin çılgın topraklarına resmi olarak geçirmekte tereddüt ediyordu. Dr. C., sonraki sekiz yıl boyunca hastalığının başka bir şey olabileceğini bir kez olsun söylemeyip duygudurum düzenleyici ve antipsikotik ilaçlarla tedaviye devam etti. Ardından hayatım iyiden iyiye kararmaya başladı, yeni bir psikiyatriste gitmeye başladım. Dr. M. bana istemeyerek de olsa hâlâ birincil psikiyatrik tanım olan bipolar türden şizofren bozukluk tanısı koydu. Bu etiketi sorun etmiyorum, şimdilik.

Tanı konulması rahatlatıcı bir şey çünkü insana bir çerçeve –ait olunacak bir grup, bir köken– ve şanslıysanız bir tedavi ya da çare sunuyor. Tanı demek deli olsam da belirli bir kalıba göre deli olduğumu gösterir; başkalarının da karşılaşmış ve kayıt altına aldığı şekilde ve yalnızca modern zamanlarda değil, Kalp Bölümü’nde³ şizofreniye benzer bir durumdan bahseden ve psi-

3) MÖ 1550 yılında yazıldığı düşünülen Ebers Tıp Papirüsü, Antik Mısır’a ait çeşitli tıbbi hastalık ve tedavilerin anlatıldığı bir yazmadır. Kalp Bölümü (*Book of Hearts*) kısmında depresyon ve bunama gibi zihinsel hastalıklar anlatılmaktadır. (ç.n.)

kozu, kalp ile rahimdeki bir zehirle bağdaştıran eski Mısırlıların belgelediği türden bir deli. Eski Mısırlılar davranış biçimlerini gözlemlemenin önemini anlamışlardı. Rahim, histeri; kalp, ilişkilendirmede düzensizlik. Bu davranış biçimlerine isim vermenin işe yaradığını görmüşlerdi.

Bipolar türden şizoafektif bozukluk tanım, psikiyatristimle aramda Sağlık Hizmeti Kuruluşu aracılığıyla geçen bir dizi mesaj sonucu konuldu.

Gönderen: Wang, Esmé Weijun

Tarih: 19/2/2013 9.28

Alıcı: Dr. M.

maalesef birkaç gündür pek iyi değilim (pazar gününden beri)

pazar gününün sonuna doğru bütün gün bir “sis bulutu” içerisinde geçtiği için, yani tüm günü titizlikle o gün neler yaptığının bir listesini yaparak geçirmeme rağmen herhangi bir şey yaptığımı hatırlayamadığım için moralim bozdu; sanki “zamanın izini kaybetmişim”; ayrıca çok yorgundum ve 2 defa uyudum (o gün normalden daha fazla klonopin almıştım, hatta daha az aldım diyebilirim, 2 mg kadardı)

pazartesi günü yine aynı sorunları yaşadığımı fark ettim, işyerinde çalışmakta, özellikle odaklanmakta güçlük çekiyordum; bir cümleye uzun uzun baksam da mantıklı gelmiyordu; ofisteki koltukta biraz uyudum; gün yine sanki benim varlığım olmaksızın geçip gitmişti; saat 4 olduğunda kendimin ya da herhangi bir şeyin gerçek olup olmadığından bile emin değildim, bir de yüzüm var mı yok mu bundan da emin olamıyordum ama yüzüm var mı diye bakmak istemiyordum ve yine başka yüzleri düşünürken endişeliydim. belirtiler bugün devam etti.

Gönderen: Dr. M.

Tarih: 19/2/2013 13.59

Tamam, şimdi hepsini baştan bir kez daha okudum, sorun kesinlikle psikoz gibi görünüyor. Seroquel dozunu (1.5 tablet–maksimum 800 mg olarak) artırmak işe yarayabilir. Şizoafektif bozukluğun olabileceğini düşünüyorum – bipolar I’den birazcık daha farklı bir türdür.

Bu arada Elyn Saks’in *Bir Şizofrenin Yaşamı*⁴ kitabını okudun mu? Onun hakkındaki düşüncelerini duymayı çok isterim.

Yıllar sonra Dr. M.’nin bu kısa cevabının altındaki anlamı görebiliyorum. Şizoafektif bozukluktan “bipolar I’den birazcık daha farklı bir tür” olarak bahsediyor ama “tür” derken neyi kastettiğini açıklamıyor; neyin bir türü? Hem şizofreni hem de bipolar bozukluk *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* Eksen 1 veya kısaca *DSM*’de⁵ klinik bozukluk olarak kabul ediliyor; belki de “tür” kelimesi içerisinde depresyon ve anksiyeteyi de barındıran daha geniş bir dünyaya işaret ediyordu.

Dr. M., Elyn R. Saks’in şizofreniye dair son otuz yılın en meşhur biyografisi olan MacArthur bursu almış kitabından, sanki öylesine aklına gelmiş bir fikir gibi bahsediyordu. Saks’ten bahsedışı korkunç bir tanı haberi verdiği sırada kullandığı potansiyel bir tampon görevi görüyordu. Bu, Dr. M.’nin durumun normallliğini vurgulayışı olarak da görülebilir: Şizoafektif bozukluğun olabilir *ama yine de kitaplardan konuşabiliriz*. Hatta dört yıl sonra şizoafektif bozukluk, şizofreniyi detaylı bir biçimde ele aldığı *Deliler Kimsenin Umrunda Değil* kitabında

4) Elyn R. Saks, *Bir Şizofrenin Yaşamı*, Çev.: Funda Sezer, Say Yayınları, 2020. (ç.n.)

5) American Psychiatric Association, *DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, Çev.: Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu, Hyb Yayıncılık, 2015. (ç.n.)

Ron Powers tarafından defalarca şizofreniden daha kötü bir şey olarak tanımlanacak, ben de dört yıl sonra tepki alan çeşitli noktalara dikkat çekerek Powers ile yazılı olarak tartışacaktım. Fakat yine de önceki kuşaklardan hayranı olduğum bir isim var: MacArthur bursundan gelen parayı zihinsel sağlığı etkileyen sorunlara yönelik bir düşünce kuruluşu yaratmak için kullanan, görev bilincini şizofreninin şekillendirdiği Saks. “Her şeyin bir sebebi var” diye vır vır etmeyi seven kişiler, eğer Saks Tanrı'nın planının bir parçası olan nörogelişimsel bozuklukları olmaksızın doğmuş olsaydı muhtemelen asla meydana gelmeyecek olan araştırmaları ve savunmasını gösterebilirler.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APB) yazdığı kaynak klinik kitabı *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)* şizofreniyi şu şekilde tanımlıyor:

Şizofreni, 295.90 (F20.9)

A. Bir aylık dönemde (ya da başarılı bir tedavinin olduğu durumlarda daha kısa bir periyotta) aşağıdakilerden iki (ya da daha fazlasının) görülmesi. Bunların en az bir tanesi⁶ (1), (2) ya da (3) numaralı belirti olmalıdır:

1. Sannılar.
2. Halüsinasyonlar.
3. Düzensiz (örneğin sık sık tutarsız ya da alakasız) konuşma.
4. İleri derecede tutarsız ya da katatonik⁷ davranış.
5. Negatif belirtiler (duygusal ifadelerin küntleşmesi ya da istem yokluğu).

B. Rahatsızlığın başlangıcından sonraki dönemin önemli bir çoğunluğunda iş, kişisel ilişkiler veya kişisel bakım gibi temel alanların bir veya birkaçındaki işlevsellik sevi-

6) İlk ikisi psikoz semptomlarıdır. Üçüncüyü henüz deneyimlemedim.

7) Klinik anlamda katatonik davranış, meslekten olmayan birinin anlayışına göre katatoniyile aynı değildir. *DSM-5'e* göre katatoni aşırı motor aktiviteyi de içerebilir.

yesinin,⁸ başlangıç öncesi bulunduğu seviyeden önemli derecede düşük olması (ya da rahatsızlığın başlangıcı çocukluk veya ergenlik dönemindeyse beklenen kişisel, akademik ya da mesleki işlevselliğin gelişmemesi).

- C. Rahatsızlığın belirtilerinin sürekli olarak en az 6 ay boyunca devam etmesi. Bu 6 aylık dönemde A maddesindeki kriterlere uygun belirtilerin (aktif dönem belirtilerinin) en az 1 ay (ya da başarılı bir tedavinin olduğu durumlarda daha kısa periyotta) bulunması gerekmektedir ve prodormal veya kalıntı niteliğindeki belirtilerin olduğu dönemler de bulunabilir. Rahatsızlığın belirtileri bu prodormal veya kalıntısız dönemlerde yalnızca negatif belirtiler olarak ya da A maddesinde verilen belirtilerin iki ya da daha fazlasının hafifletilmiş biçimleri olarak bulunabilir (örneğin; tuhaf inançlar, olağandışı algısal deneyimler).
- D. Psikoz özelliği bulunan şizoafektif bozukluk ve depresif ya da bipolar bozukluk ihtimallerinin 1) aktif dönem belirtileri arasında süreklilik gösteren depresif ya da manik nöbetler gerçekleşmediğinden ya da 2) aktif dönem belirtileri arasında duygudurum nöbetleri gerçekleşmiş olsa da hastalığın aktif ya da kalıntısız dönemlerinin tamamının küçük bir bölümünde bulunduğundan elenmesi.
- E. Rahatsızlığın (uyuşturucu ya da ilaç gibi) bir maddenin veya başka bir tıbbi durumun psikolojik etkileriyle ilişkilendirilmemesi.
- F. Başlangıcı çocukluk dönemi olan otizm spektrum bozukluğu ya da iletişim bozukluğu geçmişi yok ise yalnızca şizofreni için gereken diğer belirtilere ek olarak belirgin sanrılar veya halüsinasyonlar en az 1 ay boyunca (ya da başarılı bir tedavinin olduğu durumlarda daha kısa bir periyotta) görülüyorsa ek şizofreni tanısı konulur.

8) Şizofreni teşhisi konması için bir kişinin düşük işlevli olması gerekir ama şizofrenisi olup sağlıklı yaşam süren bir birey yüksek işlevli olarak değerlendirilir.

Klinisyenler şizofreninin varlığını belirlemek için bu yönergeleri kullanırlar. Tıp, hiçbir şeyin kesin olmadığı bilimdir ancak psikiyatride özellikle bu böyledir. Bir insanın şizofren olup olmadığını belirlemek için bir şüphe bulutunun ötesinde yapılabilecek herhangi bir kan testi ya da genetik belirleyici yoktur ve şizofreni de kendi içinde sık sık birbiriyle bağlı biçimde görülen belirtilerden oluşan bir takımyıldızdan başka bir şey değildir. Davranış modellerini gözlemleyip adlandırmak, çoğunlukla bu modeller yaygın bir amaca yönelikse, hatta daha da iyisi, yaygın bir tedavi ya da çözüme yönelikse işe yarar.

Şizofreni, psikotik bozuklukların en bilinenidir. Şizoafektif bozukluk ise meslekten olmayan kişilere daha yabancı kalır; dolayısıyla onu anlatmak için hazırda tuttuğum upuzun bir açıklamam var. Sahnede binlerce insana şizoafektif bozukluğun, manik depresyon ile şizofreniden doğan hayatı kaymış bir çocuk olduğu şakasını yaptım ama bu pek doğru değil çünkü şizoafektif bozuklukta baskın bir duygudurum nöbeti olması gerekiyor, bu bozuklukta mani ve şizofreni ya da depresyon ve şizofreninin bir arada bulunması şart. *DSM-5*'e göre tanılama kriteri şu şekilde:

Şizoafektif bozukluk, bipolar tip 295.70 (F25.0) belirtilerde manik nöbetler bulunuyorsa bu alttür geçerlidir. Majör depresyon da ayrıca görülebilir.

- A. Şizofreninin A maddesindeki kriterleri karşılayan, majör duygudurum nöbetleri (majör depresyon veya manik nöbetler) ile bölünen hastalık dönemleri. Not: Majör depresif nöbetin A1 kriterindeki depresif ruh hali şartını karşılaması gerekmektedir.
- B. Hastalık süresi boyunca (depresif veya manik) majör duygudurum nöbetinin olmadığı durumlarda 2 hafta veya daha uzun süre devam eden sanrılar ve halüsinasyonlar.

- C. Hastalığın aktif ve kalıtsal bölümlerinin tamamında devam eden, majör duygudurum nöbeti kriterlerini karşılayan belirtiler.
- D. Rahatsızlığın (uyuşturucu ya da ilaç gibi) bir maddenin veya başka bir tıbbi durumun psikolojik etkileriyle ilişkilendirilmemesi.

Yaşadığım deneyimin *DSM-5*'teki tanımını okumak, psiko-
zun ve dizginsiz bir ruh halinin getirdiği korkulardan çok daha
ayrı bir yerde duruyor; objektif bakış açısıyla bu lanet durumu
kelimeler renksiz hale gelene dek küçülterek sarıp sarmalıyor.
Şizoafektif bozukluk tanım on iki yıl boyunca bipolar bozuk-
luğum olduğu düşünöldükten sonra on ay süren bir psikiyatrik
kriz esnasında konuldu. O zamana dek ağaçlar ölü yapraklarını
çoktan dökmüştü bile. Fakat 2013'ün başlarında psikoz henüz
gençti. Sık sık zaman kayıpları ve (Capgras sendromu⁹ olarak
da bilinen) aile üyelerinin yerine başkalarının geçtiğini düşün-
düren, aileye yönelik duygu kaybı yaşamama; bir sayfalık yazıyı
okuyamayacak hale gelmeme vs. aylar vardı. Bu da bir şeylerin
son derece yanlış olduğuna dair hissettiğim huzursuzluğun sü-
rüp gideceği anlamına geliyordu.

Hastalığın tanımlanması ilk olarak 1983 yılında Alman
doktor Emil Kraepelin'in ona "erken bunama" adını verişiyile
ilişkilendirilse de "şizofreni" kelimesi ilk kez 1908 yılında İsviç-
reli psikiyatrist Eugen Bleuler tarafından kullanılmıştır. Bleuler
bu terimi Yunanca *schizo* (bölmek) ve *phrene* (akıl) köklerinden
türeterek hastalıkta yaygın olan "ilişkilendirmede körelme" be-
lirtisine işaret etmiştir. Bölünmüş bir akıl düşüncesi, "şizofre-
ni" kelimesinin dile kötü –yani ayrımcı ve doğru olmayan– bir

9) 1923 yılında Fransız psikiyatrist Joseph Capgras tarafından ortaya konan
bu psikotik bozuklukta kişi, çevresindeki insanların yerine onlara çok ben-
zeyen sahtelerinin geçmiş olduğuna inanır. (ç.n.)

biçimde kazandırılmasına yol açmıştır. Nörolog Patrick House, 2013 yılında *Slate*'te yayımlanan “*Geri Zekâlı'nın Yerini Şizofren Aldı*” isimli yazısında, “Değişkenlik gösteren borsaya, partisinin çizgisinden uzaklaşan siyasetçiye, uyumu yakalayamayan besteciye, tutarsız vergi kanunlarına, fırtınalı havaya veya şair olarak bahsedilen bir rap müzik sanatçısına şizofren deniliyor” demiştir. Diğer bir deyişle şizofreni kafa karıştırıcı, itici, saçma, öngörülemez, açıklanamaz ve net bir biçimde kötü bir şeydir. Şizofreni aynı zamanda dilde “bölünmüş kişilik” anlamıyla kullanıldığı için, kişiliğin bölünmesiyle alakası olmayan bir bozukluk olsa da, yaygın adıyla çoklu kişilik bozukluğu olarak bilinen dissosiyatif kişilik bozukluğuyla ilişkilendirilir. Üstelik psikoz, şizofreni dışındaki hastalıklarda da görülebilen bir şey olmasına rağmen “psikopat” ve “psikotik” kelimeleri nefret edilen eski sevgililerden kana susamış seri katillere dek her şeyi anlatmak için kullanılır.

Bleuler'in ortaya koyduğu terim onun en meşhur mirası olsa da şizofreni üzerine yaptığı son derece önemli bir inceleme olan *Dementia Praecox, or The Group of Schizophrenias* (*Erken Bunama veya Şizofreni Grupları*) da dahil olmak üzere pek çok çığır açıcı çalışması mevcuttur. Victor Peralta ve Manuel J. Cuesta'nın (*Schizophrenia Bulletin* dergisindeki) “Eugen Bleuler ve Şizofreni: 100 Yıl Sonra” makalesinde anlatıldığı üzere Bleuler şizofreniyi “bir türden ziyade bir sınıf” olarak görmüştür. Şizofreni, bir kavram olarak içinde geniş bir psikotik bozukluk grubunu barındırır ve pek çok insana yabancı gelen bir tanıyı bulunan –kabarık saçlı, sivri dişli olan ama kurt olmayan– bir kadın olarak benim de kendimi özdeşleştirdiğim bir sınıftır.

DSM'nin yayıncısı APB, uzun zamandır beklenen ve “zihinsel hastalıkların kutsal kitabı” olan güncellemesi *DSM-5*'i Mayıs 2013'te yayımladı. *DSM*'nin güncellemeleri saat gibi düzenli işlemiyor; nihayetinde meşhur “egodistonik eşcinsellik” tanısını

içeren *DSM-III* 1980 yılında çıkmış, *DSM-IV* ise 1994 yılına dek çıkmamıştı. Bir psikiyatrist, psikolog veya terapist olmasam da hayatı *DSM*'deki etiketlerden etkilenmiş bir hasta olarak Roma rakamlarından Arap rakamlarına geçiş dışında nelerin değiştiğini merak ediyordum. Ne de olsa psikiyatrik tanılarının her şeye kadir bir Tanrı'nın taştan tabletlere kazıdığı hükümler değil de insan icadı şeyler olduğu kolayca unutulabiliyor; "şizofren olmak" insan eliyle yapılmış mor kapaklı bir kitapta listelenen bir dizi belirtiyeye uymak demektir.

DSM-5'in çıkışı, beraberinde psikiyatrinin kaynak kitabının en önemli değişikliğini de getirmişti: Bu değişiklik, *DSM*'de bulunan esas tanımlar veya tanımları oluşturan belirtilerde değil, psikiyatri kavramının tanımındaydı. ABD Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bir birimi olan –ve 1982 yapımı *UASE'nin Sırrı* isimli animasyon filmde kötücül ve etik olmayan bir kurum olarak gösterilerek ölümsüzleştirilen– UASE, genel müdürü Thomas Insel'in deyimiyle *DSM*'nin "araştırmacılar için artık yetersiz" olduğuna karar vererek durumu tamamıyla değiştirdi. APB ve UASE artık "psikiyatrinin ne olduğu" konusunda bir bütün olarak hareket etmiyordu; UASE, yaptığı açıklamayla belirttiği üzere her zaman kendi kendine hareket etmişti ve etmeye devam edecekti.

Psikiyatride teşhisin birincil aracının klinisyenin değerlendirmesi olduğu vurgulanır. Akıl sağlığıyla alakalı şikâyeti bulunan kişiler ilk olarak pratisyen hekimin yapacağı kan testi veya beyin taramasından geçirilebilir. Eğer bu testler temiz çıkarsa, hasta kişinin *DSM*'de betimlenen, her biri gözlemlenen veya hasta tarafından anlatılan bir dizi belirtiyeye dayanan yüzlerce tanıdan birine uyup uymadığını anlamak için sorular sorma görevi psikiyatriste düşer. (Bu çabayı daha da bilimsel gösterebilmek adına bozukluklar ondalık sayılarla belirtilmiştir. Yetişkin