

عنوان: «بررسی تفاوت‌های DSM-IV و DSM-V»

تغییرات عمده در کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه جدید به طور کلی در سه سطح انجام صورت گرفته اند:

الف - سطح کلی

- الگوی ابعادی به جای الگوی طبقه ای

- حذف نظام چند محوری

- حذف عنوان و طبقه تشخیصی " اختلالاتی که برای اولین بار در دوران نوباوگی، کودکی و نوجوانی روی می دهند"

ب - سطح بین بخشی

الف) استقلال یافتن قسمتی از اختلالات از یک طبقه تشخیصی پیشین مثل وسواس یا اختلال تروما و فشارزها

ب) اضافه شدن اختلالاتی نو و خاص مثل اختلال احتکار یا ...

ج - سطح درون بخشی

- تغییر در معیارهای اختلالات خاص

- کم کردن یا افزودن معیار یا بخشی از معیارهای موجود

توضیح مطلب به شرح زیر است:

اختلالات عصبی رشدی Neurodevelopmental Disorders

- ناتوانی ذهنی (اختلال رشدی ذهنی در ICD-11)

این اختلال بجای عقب ماندگی ذهنی آورده شده است.

سه معیار تشخیصی دارد.

توجه شود که شدت اختلال بر خلاف کتاب های تشخیصی پیشین که بر اساس نمره هوش بهر سنجیده می شد اینک و در DSM5 با توجه به شدت کارکردهای انطباقی محاسبه و سنجیده می شود.

اختلالات ارتباطی **Communication Disorders**

اختلالات ارتباطی در **DSM-5** شامل موارد زیر است:

اختلال زبان (ترکیبی از دو دسته اختلالات بیانی و اختلالات ترکیبی بیانی – دریافتی در کتاب قبلی)

اختلال صدای گفتار **speech sound disorder** نامی تازه بجای اختلال فنولوژیکال

اختلال سیالی (روانی) با شروع در دوران کودکی **Childhood-onset Fluency disorder** نامی تازه بجای اختلال لکنت **Stuttering**

اختلال تازه ای به نام اختلال ارتباطی اجتماعی (پراگماتیک). شرایط تازه ای برای مشکلات مداومی که در استفاده اجتماعی از ارتباطات کلامی و غیرکلامی وجود می آید.

اختلال طیف اتیسم **Autism Spectrum disorder(ASD)**

این اختلال نامی نو در **DSM** است و تمامی چهار اختلالی را در بر می گیرد که در کتاب پیشین آمده بودند یعنی اختلال اتیستیک، اختلال آسپرگر، اختلال فروپاشنده دروان کودکی و اختلال رشدی فراگیر که به گونه ای دیگر طبقه بندی نشده است.

این اختلال دو معیار دارد (۱) نقایصی در ارتباط اجتماعی و تعاملات اجتماعی و (۲) فعالیت ها، علایق و رفتارهای تکراری محدود شده.

اختلال خاص یادگیری **Specific learning disorder**

از ترکیب تشخیص های اختلال خواندن، اختلال ریاضی و اختلال نوشتن بیانی و اختلال یادگیری **NOS** ساخته شده است.

توجه این بوده که چون نقایص یادگیری در حیطه های فوق عموماً با هم روی می دهند، لذا موارد مذکور در قالب یک اختلال آورده شده اند.

طیف اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات روان پریشی

در مورد اسکیزوفرنیا انواع فرعی حذف شده اند.

دو تغییر در معیارها روی داده است:

انتساب خاص هذیان های عجیب و غریب و علایم درجه اول شنایدری (دو یا چند صدا که با هم صحبت می کنند) حذف شده است. در کتاب قبلی وجود یکی از این علایم کافی بود تا معیار الف اسکیزوفرنیا محقق شود ولی در کتاب نو برای هر گونه تشخیص اسکیزوفرنی دو علامت معیار الف لازم است.

تغییر دوم در معیار الف این است که افراد باید حداقل یکی از سه علامت هذیان ها، توهمات و کلام آشفته را دارا باشند. بنابراین برای تشخیص معتبر اسکیزوفرنیا حداقل وجود یکی از این علایم مثبت اصلی ضرورت دارد.

در اسکیزوافکتیو در معیار اول گفته شده که یک دوره خلق عمده باید در بخش اعظم مدت کلی دوره اختلال و به همراه علایم معیار الف اسکیزوفرنی وجود داشته باشد. در کتاب قبلی آمده بود گاهی باشند.

در اختلال هذیانی در کتاب پیشین آمده بود هذیان ها باید غیر عجیب و غریب باشند ولی در کتاب تازه این قید وجود ندارد.

همچنین در معیار E گفته شده که اختلال دیگری مثل اختلال بدشکلی بدن یا اختلال وسواس تبیین یا توجیه بهتری برای اختلال نباشد.

با اختلال هذیانی مشترک هم قابل جمع شدن و آمدن هستند.

اختلال دوقطبی و اختلالات مرتبط

در معیار الف بر تغییر فعالیت و انرژی در مانیک و هیپومانیک علاوه بر تغییر خلق تاکید شده است.

در mixed episode گفته شده بود که افراد باید همزمان معیارهای کامل مانیا و دوره افسردگی را داشته باشند حذف شده و به جای آن ویژگی های آمیخته آمده که می تواند به دوره های مانیا یا هیپومانیا در هنگامی که ویژگی های افسردگی وجود دارند آمده است.

اختلالات افسردگی

در DSM-5 چند اختلال تازه در متن آورده شده است:

Disruptive mood dysregulation disorder

Premenstrual dysphoric disorder

با توجه به خطر بیش تشخیصی و درمان اضافی اختلال دوقطبی در کودکان تشخیص اختلال کژتنظیمی خلق مخرب در باره بچه های تا سن ۱۸ سال که تحریک پذیری و دوره های عدم کنترل رفتار های افراطی نشان می دهند مطرح شده است.

اختلال ملال پیش از قاعدگی هم در کتاب قبلی در پیوست ها و برای مطالعه بیشتر آمده بود که اینک در کتاب تازه در متن و به عنوان یک اختلال رسمیت یافته است.

اختلال دیس تایمی در کتاب جدید با اختلال افسردگی عمده مزمن ذیل یک اختلال تازه به نام Persistent depressive disorder آورده شده اند اما معیارهای دو اختلال تغییری نکرده است.

اختلالات اضطرابی

دو دسته اختلال که قبلا در ذیل اختلالات اضطرابی می آمد در کتاب تازه از این دسته جدا شده اند

اختلالات وسواسی

اختلال استرس پس از ضربه

اما توالی این اختلالات مبین رابطه آنها با اختلالات اضطرابی است.

در اختلال آگورافوبیا، اختلال فوبی خاص و اختلال اضطراب اجتماعی

در نسخه قبل آمده بود که افراد بالای ۱۸ سال پی می برند که اضطرابشان افراطی یا غیر معقول است. این موضوع در کتاب تازه حذف شده است.

در حملات پانیک معیارها تغییر نکرده اند فقط ترمینولوژی وصف شده تغییر یافته است.

در کتاب قبلی حملات پانیک مورد انتظار و غیرقابل انتظار بود که حالا شده **situationally bounded/cued, situationally unexpected/uncued** و **predisposed**

اختلال پانیک و آگورافوبیا

این دو اختلال در DSM-5 با هم لینک نشده اند.

در کتاب قبلی تشخیص هایی مثل اختلال پانیک با آگورافوبیا، اختلال پانیک بدون آگورافوبیا و آگورافوبیا بدون سابقه اختلال پانیک وجود داشتند که حالا همگی تحت دو اختلال مجزای پانیک و آگورافوبیا با معیارهای مجزا برای هر کدام می آیند.

فوبی خاص معیارها تغییری نکرده است فقط همان مسئله سن و افراطی یا نامعقول بودن تغییر یافته است.

اختلال اضطراب اجتماعی همان اختلال فوبی اجتماعی است و معیارها تغییری نکرده است فقط عنوان و همان شرط سن و نامعقول بودن متفاوت شده است

با حذف طبقه تشخیصی اختلالاتی که اول بار در دوران نوزادی ، کودکی و نوجوانی تشخیص داده می شوند دو اختلال از آن مجموعه به ذیل اختلالات اضطرابی آورده شده اند.

اختلال اضطراب جدایی

اختلال لالی انتخابی

معیارهای هیچکدام تغییری نکرده است.

وسواس و اختلالات مرتبط

فصل وسواس و اختلالات مرتبط در کتاب DSM-5 که در یک بخش نو آمده است نشان دهنده شواهد فزاینده ای است در باره ارتباط این اختلالات با همدیگر. چند اختلال جدید این بخش به قرار ذیلند:

اختلال بد شکلی بدن body dysmorphic disorder

اختلال احتکار hoarding disorder

اختلال پوست کنی (کندن مو) excoriation disorder

اختلال موکنی trichotillomania disorder

مشخص کننده های اختلالات طیف وسواس

در متن نسخه جدید از **specifiers** اختلالات وسواس صحبت شده و ازجمله به موضوع **insight** بینش اشاره شده است. سه مشخص ساز ”با بینش خوب یا سالم“، ”با بینش ضعیف“ و ”بدون بینش یا دارای باورهای هذیانی“ این امکان را می دهند تا بین افرادی که شرایط خود را درک می کنند یا نسبت به آن بینش ضعیفی دارند یا اصلاً بینشی ندارند تمایز قائل شویم.

اختلال بد شکلی بدن

قبلا به این اختلال دیس مورفوفوبیا می گفتند. در کتاب تازه در زمره اختلالات وسواسی آمده است. رفتارهای تکراری یا اعمال روانی (ذهنی) در پاسخ به اشتغال خاطر با نقایص متصور در باره ظاهر و اندام.

در متن کتاب شرح مفصلی در توصیف اختلال آمده است.

یک شکل دیس مورفی عضلانی هم تعریف شده است.

اشتغال خاطر می تواند هر جای بدن را درگیر سازد ولی بیشتر بر روی صورت و دماغ و مو و پوست متمرکز است. در نوع عضلانی بیشتر عضلات و در کسانی توصیف شده که در پی بدن سازی و عضله پروری اند.

گاهی خریدهای اجباری به شکل خرید وسایل بهداشتی و آرایشی وجود دارد.

اختلال احتکار

این تشخیصی نو در کتاب DSM-5 است. در کتاب قبلی این یکی از علایمی بود که می توانست در اختلال شخصیت وسواسی دیده شود. اما در کتاب نو به عنوان یک تشخیص مجزا آمده است.

فرد تصور می کند که وسایل زیادی را که دور خودش جمع کرده روزی مورد نیازش بوده و از جدا کردن آنها و درو ریختنشان دچار تنش و ناراحتی می شود.

معمولا این وسایل و مواد حجم زیادی از محل سکونت را اشغال می کنند و فقط فرد سومی است که گاه می تواند از حجم مواد انبار شده کم کند.

اختلال پوست کنی

این تشخیصی نو در کتاب نسخه تازه است.

فرد اقدام به کندن پوست خود به شکلی می کند که آن زخم می کند یا حتی ضایعه در پوست خود ایجاد می کند.

فرد تلاش برای مقاومت می کند ولی موفق نمی شود.

این مشکل در عملکرد اجتماعی کاری و تحصیلی فرد ایجاد مشکل می کند.

کندن معمولا با انگشت صورت می گیرد یا زخم ایجاد می شود یا روی زخم های قبلی را شروع به کندن می کنند.

اگرچه بیشتش ربا ناخت پوست را می کنند گاه از ناخن گیر یا مقاش هم استفاده می کنند.

گاهی طی چندین ساعت روز به این کار مشغول می شوند.

اختلالات ضربه های روانی و فشارزاهای مرتبط

اختلال فشار حاد

در DSM-5 معیار الف تغییر کرده است.

الف ۱ واضح تر شده است

الف ۲ حذف شده است (مربوط به تجربه ذهنی یعنی آنجا که می گفت "واکنش فرد به صورت ترس، درماندگی یا وحشت شدید باشد").

در سایر علایم هم با توجه به تأکیدی که در DSM-4-TR بر علایم تجزیه ای شده بود و کتاب تازه معتقد است که این موضوع محدود ساز بوده است، گفته شده که برای تشخیص اختلال فشار حاد باید ۹ علامت از ۱۴ علامت که در ۵ دسته گروه بندی شده اند وجود داشته باشد:

علایم مزاحم و دخالت کننده، خلق منفی، تجزیه ای، اجتنابی و برانگیختگی

(PTSD)

معیارهای DSM-5 در مورد اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) به شکلی معنادار از آنچه در کتاب های قبلی آمده بود تغییر کرده است.

معیار الف مثل اختلال فشار حاد تغییر کرده است.

علایم در کتاب جدید در چهار خوشه آمده اند (بر خلاف کتاب قبلی که در سه خوشه بود):

خوشه های DSM-4: تجربه مجدد ضربه، اجتناب/ کرختی و برانگیختگی

خوشه های DSM-5: تجربه مجدد ضربه، اجتناب، تغییرات منفی پایدار در شناخت ها و خلق، برانگیختگی

در کتاب جدید مشکل قبلی وجود یا عدم وجود اختلال PTSD در کودکان حل شده است.

(PTSD) در کودکان

در DSM-5 اختلال استرس پس از ضربه یک جنبه تحولی مهم به خود گرفته است.

رسمیت بخشی به وجود اختلال PTSD در کودکان

مشکل تشخیص گذاری واکنش به ضربه های روانی در کودکان

-واکنش های عادی

-واکنش به رفتارها و کنش های والدین و بزرگ ترها

-ابهام در تشخیص گذاری

-در کتاب جدید تشخیص رسمیت یافته است

-منظور از کودکان هم طبق آنچه در متن آمده بچه های شش سال به پایین است.

اختلالات سازگاری

در DSM-5 اختلالات سازگاری در ذیل اختلالات ضربه های روانی و فشارزاهای مرتبط قرار گرفته اند.

در کتاب جدید اختلالات سازگاری به عنوان یک طبقه باقیمانده برای افرادی که بدون داشتن معیارهای یک اختلال خاص دیگر تنش های معنادار بالینی را تجربه می کردند، محسوب نشده اند؛ بلکه مجموعه یا آرایه ای از نشانگان پاسخ به استرس محسوب گشته اند که بعد از برخورد با یک واقعه تنش زا (ضربه زا یا غیر ضربه زا) روی می دهند.

اختلال دلبستگی واکنشی به شرایطی گفته می شود که کودک به سبب فقر عاطفی ناشی از نبود مراقب درجه اول یا غفلت از حمایت عاطفی مراقب یا در شرایطی تغییر سریع مراقبان دارای دلبستگی نشده یا در این باره بدون هیچگونه مهارتی به هر کسی که رسید دلبستگی پیدا می کند.

در کتاب قبلی دو نوع فرعی داشت

الف) انزوا/ مهار شدگی

ب) نامتمايز/ مهار گسیخته

در DSM-5 دو نوع فرعی به عنوان دو اختلال مجزا آمده اند

اختلال دلبستگی واکنشی

۲) اختلال اشتیاق اجتماعی مهار گسیخته

هر دو اختلال نتیجه غفلت اجتماعی یا شرایطی است که فرصت نوزادان را برای شکل دادن به دلبستگی انتخابی محدود می سازد.

اختلالات جنسی

در DSM-4-TR اختلالات جنسی در یک طبقه و در سه گروه عمده طبقه بندی شده بود:

۱- کژکاری های جنسی

۲- اختلال هویت جنسی و

۳- انحرافات جنسی یا پارافیلیاها

کژکاری های جنسی با توجه درد یا آشفته گی در مراحل مختلف چرخه پاسخ های جنسی به چند زیر گروه فرعی تقسیم می شدند

اختلالات میل جنسی - اختلالات برانگیختگی جنسی و اختلالات نعوظی و ارگاسم

اما با توجه به بررسی ها که نشان داده پاسخ جنسی یک فرایند واحد خطی نیست و با ملاحظه اینکه تمایز بین مراحل (میل و برانگیختگی) ممکن است ساختگی و مصنوعی باشد در DSM-5 تغییراتی در اختلالات کژکاری جنسی ایجاد شده است.

در DSM-5 کژکاری های جنسی مختص جنسیت شده است

در مورد زنان هم اختلالات میل و برانگیختگی در هم ترکیب شده و یک اختلال واحد تحت عنوان اختلال میل/برانگیختگی جنسی زنانه

Female sexual interest/arousal disorder تعریف شده است.

همچنین به منظور بالابردن دقت تشخیصی و کاستن از خطر تشخیص های بیش از حد ناصحیح به معیارهای کلیه کژکاری های جنسی مدت و شدت خاصی منظور شده است (۶ ماه و برای شدت هم در اختلال معیارهایی با توجه به آن منظور شده است).

این تغییرات آستانه و سطح لازم برای یک تشخیص درست را فراهم می سازد و مشکلات و حالات موقت و گذرا را از کژکاری های جنسی پایدار متمایز می سازد. البته تنها استثنا اختلال کژکاری جنسی ناشی از مصرف مواد و شرایط طبی که مدت ندارد.

اختلال درد ناحیه تناسلی/ناشی از دخول

Genito-pelvic pain/penetration disorder

این اختلالی تازه است که در DSM-5 و از ترکیب دو تشخیص قبلی موجود در کتاب پیشین یعنی اختلال واژینیسم و اختلال مقاربت دردناک که معمولاً همراه هم بودند و تشخیص افتراقی آنها از هم سخت بود، تعریف شده است.

همچنین به دلیل نبود شواهد پژوهشی تاییدکننده و استفاده خیلی کم و ندرتاً اختلال انزجار جنسی از فهرست اختلالات جنسی در کتاب جدید حذف شده است.

اختلالات ملال جنسیتی

در کتاب خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک (۲۰۰۷) ملال جنسیتی را جزء عاطفی اختلال هویت جنسیتی دانسته اند.

اما در DSM-5 این اختلال تازه ای تعریف شده است.

اختلال هویت جنسیتی در کتاب قبلی نه در زمره کژکاری های جنسی بود و نه انحرافات جنسی. درمان هم عمدتاً شامل اعمال جراحی و درمان های هورمونی است.

ناهماهنگی جنسیتی و ملال ناشی از آن ممکن است اشکال متفاوتی به خود بگیرند.

در کودکان و نوجوانان و بزرگسالان مجموعه معیارهای متفاوتی به کار گرفته شده است.

معیارهای الف و ب در بزرگ سالان در هم ادغام شده اند.

اختلالات پارافیلیک

اختلالات پارافیلیک متمایز از پارافیلیاها هستند.

اگر فردی هر سه معیار الف ، ب و ج را داشت برای او تشخیص اختلال پارافیلیک گذاشته می شود.

اما در صورتی که فقط معیار اول را داشت ولی معیار دوم را نداشت به این معنا است که فرد فوق پارافیلیا دارد ولی اختلال پارافیلیک ندارد.

اختلال پارافیلیک پارافیلیایی است که اخیراً مشکل پارافیلیای او موجب بروز تنش یا عوارضی برای او شده است یا فرد پارافیلیایی است که رضایت شخصی او موجب صدمه شخصی به خودش شده یا خطر صدمه به دیگران را باعث شده است.

پارافیلیا شرط لازم برای اختلال پارافیلیک هست ولی شرط کافی نیست.

طبق نظر APA پارافیلیا فی نفسه توجیهی خود به خود برای مداخله بالینی نیست.