

به نام خداوندی
که هستی را آفرید،
که اسرار هستی را آفرید،
و انسان را، که در این اسرار غور کند.

سرشناسه: بارنهییل، جان

Barnhill, John

عنوان: موارد بالینی بر اساس **DSM-5** / راهنمای روان‌شناسان بالینی
DSM-5 Clinical Cases

پدیدآورنده: جان بارنهییل

مترجمان: صادق فلاح تفتی، احسان نیک منش، و مینا طاهری فرد

مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۳۹۷

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۰۲۸-۵-۵

وضعیت فهرست‌نویسی: فیپا

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۷ ب۲/ت۵/RC۴۷۳

موضوع: روان‌شناسی

شماره کتاب‌شناسی ملی: ۵۳۲۴۸۸۵

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۰۷۵

نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۷

مشخصات ظاهری: ۱۷۶ صفحه

قیمت: ۱۹۵۰۰۰ ریال

چاپ: دیجیتال آبنوس

نشانی: تهران / اتوبان کردستان / خ ۲۷ غربی / ۲۰ متری اول / خ ۲۵ / پلاک ۱۸

تلفن: ۸۸۳۵۰۸۵۸

neevandpub.ir

نشر نیوند

وابسته به نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی

۱۳۹۷

موارد بالینی بر اساس DSM-5

راهنمای روان شناسان بالینی

اختلالات عصبی - تحولی

اختلالات طیف اسکیزوفرنی و

سایر اختلالات روان پریشی

دوقطبی و اختلالات مرتبط

گردآوری:

دکتر جان بارنھیل

مترجمان:

صادق فلاح تفتی

احسان نیک منش

مینا طاهری فرد

نشر نیوند

وابسته به نشریه پژوهشهای روان شناختی

۱۳۹۷

موارد بالینی بر اساس DSM-5 راهنمای روان شناسان بالینی

مترجمان:

صادق فلاح تفتی؛

دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه تربیت مدرس؛

احسان نیک منش؛

دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی بالینی، دانشگاه شاهد؛

مینا طاهری فرد؛

دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.

نوبت چاپ: اول شمارگان: ۲۰۰ نسخه

چاپ: آبنوس، ۱۳۹۷

مدیر تولید: پریسا فرجی

صفحه آرای: فریده سجادی

طراحی جلد: فریده سجادی

قیمت: ۱۹۵۰۰۰ ریال

نشر نیوند

وابسته به نشریه پژوهش های روان شناختی

نشانی: تهران / اتوبان کردستان / بعد از پل حکیم / خیابان ۲۷ غربی / ۲۰ متری اول / خیابان ۲۵ / شماره ۱۸ / طبقه ۲

تلفن: ۸۸۳۵۰۸۵۸

فهرست

مقدمه ۷	« <
یادداشتی درباره‌ی کتاب ۱۳	« <
فصل اول	« « «
اختلالات عصبی - تحولی	
مقدمه ۱۵	« <
مورد ۱/۱ دیدگاهی دیگر درباره‌ی درخودماندگی ۲۱	« <
مورد ۱/۲ پرخاشگری ۲۹	« <
مورد ۱/۳ مشکلات تحصیلی ۳۵	« <
مورد ۱/۴ مشکلات مدرسه ۴۳	« <
مورد ۱/۵ بی‌قرار و حواس‌پرت ۴۹	« <

فصل دوم « « «

اختلالات طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان پریشی

مقدمه	۵۵	« <
اختلال عاطفی	مورد ۲/۱ ۶۱	« <
فردی بسیار عجیب و غریب	مورد ۲/۲ ۶۷	« <
توهم‌های با ماهیت معنوی	مورد ۲/۳ ۷۳	« <
کنترل ذهن	مورد ۲/۴ ۸۱	« <
غمگین و روان پریش	مورد ۲/۵ ۸۷	« <
روان پریشی و شاهدانه (ماری‌جوآنا)	مورد ۲/۶ ۹۳	« <
آلودگی با کک	مورد ۲/۷ ۱۰۱	« <

فصل سوم « « «

دوقطبی و اختلالات مرتبط

مقدمه	۱۰۷	« <
اختلال عاطفی	مورد ۳/۱ ۱۱۳	« <
چرخه‌های افسردگی	مورد ۳/۲ ۱۲۱	« <
اشتغال خاطر با خودکشی	مورد ۳/۳ ۱۲۷	« <
افسردگی‌های دوره‌ای	مورد ۳/۴ ۱۳۵	« <
تحریک‌پذیری و غمگینی	مورد ۳/۵ ۱۴۳	« <
خدا مرا شفا داده است!	مورد ۳/۶ ۱۴۹	« <
سکوتی غیر عادی	مورد ۳/۷ ۱۵۷	« <
تغییر پس از زایمان	مورد ۳/۸ ۱۶۵	« <
اضطراب	مورد ۳/۹ ۱۷۱	« <

مقاله

کتاب «موارد بالینی بر اساس DSM-5» به‌عنوان مکملی در کنار پنجمین ویراست راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^۱ (DSM-5) که از سوی انجمن روان پزشکی آمریکا تهیه و منتشر شده، نوشته شده است. ساختار اصلی این کتاب و کتاب DSM-5 مشابه است. نوزده فصل تشخیصی این مجموعه^۲ با ۱۹ فصل اول از فصول DSM-5 منطبق هستند. همچنین هر دو مجموعه یک هدف اصلی مشترک، یعنی ارتباط با فضای بالینی^۳ را دنبال می‌کنند. هر دو کتاب به بیان ملاک‌های لازم برای بسیاری از تشخیص‌های روان پزشکی می‌پردازند. هر دو کتاب تأکید می‌کنند که برای رسیدن به یک تشخیص جامع درباره بهنجار بودن یا نبودن

.....

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

۲. که سه فصل از آنها در این جلد منتشر می‌شوند و سایر فصول در جلد‌های دیگر ارائه می‌گردند. م

3. clinical relevance

فرد (با توجه به معیارهای تشخیص و اختلالات همبود) اغلب به قضاوت بالینی و سنجیده نیازمند هستیم.

با این حال، کتاب *موارد بالینی در DSM-5* از نظر ارائه‌ی اطلاعات، اساساً با کتاب *DSM-5* تفاوت دارد. هر یک از ۱۹ فصل این کتاب به ارائه‌ی مواردی که برای نشان دادن یک یا تعداد بیشتری تشخیص *DSM-5* انتخاب شده‌اند، می‌پردازد و پس از هر مورد (که جمعاً به ۱۰۳ مورد در کل ۱۹ فصل می‌رسد) بحث تشخیصی کوتاهی مطرح می‌شود. برخی موارد برای تأکید بر تشخیص‌های شایع انتخاب شدند، در حالی که موارد دیگر برای پررنگ کردن ابهامات و بحث و جدل‌هایی که *DSM-5* را به‌طور گسترده‌ای محل جدل کرده است، انتخاب شدند. بخش شرح حال فرداً ممکن است شامل اطلاعات زیادی باشد، اما این اطلاعات لزوماً در برگیرنده‌ی تمام اطلاعات لازم برای اثبات یک تشخیص نیست. برخی بیماران با شفافیت و صداقت اطلاعات مربوط به خود را بیان می‌کنند اما ممکن است برخی دیگر اطلاعاتی تردیدآمیز، ناقص، گمراه‌کننده یا نادرست ارائه دهند. برخی بیماران خودشان برای ارزیابی سرپایی مراجعه کردند در حالی که عده‌ای توسط همسران، دوستان، یا پلیس معرفی شدند. در برخی موارد، می‌توان به سرعت به تشخیصی دست پیدا کرد که مورد موافقت طرفین (بیمار و ارزیاب) است. در موارد دیگر، ممکن است بخش‌های مهم اطلاعات تا پایان توصیف آن مورد، آشکار نشود. در مواردی، تا وقتی که شرکت‌کنندگان در بحث^۲ به شفاف‌سازی اطلاعاتی که ممکن است مبهم یا متناقض باشند نپردازند، احتمال دارد تشخیص به‌طور کامل مشخص نشود. به عبارت دیگر، بخش‌های شرح حال، تجارب بالینی رایج را منعکس می‌کند.

از هر یک از شرکت‌کنندگان در بحث خواسته شد تا به گونه‌ای به بررسی و ارائه‌ی مواردی بپردازند که گویی بالای سر بیمار هستند و مفاهیمی را مطرح

.....

1. case presentation

2. discussant

کنند که ممکن است در درک تشخیص بیماری مفید باشند. تعیین محدودیت «۱۰۰۰ کلمه برای توضیح و بحث پیرامون هر مورد»، کمک می‌کند که نه تنها مطلب خسته‌کننده نباشد، بلکه با تأکید بیشتر به روش‌هایی پرداخته شود که به‌وسیله‌ی آنها درمانگران با تجربه، داده‌های بالینی پیچیده را به تشخیص افتراقی تبدیل کنند. این اختصار به خواننده نیز امکان می‌دهد تا در زمانی نسبتاً کوتاه، یک تجربه‌ی یادگیری متمرکز داشته باشد.

از هر یک از شرکت‌کنندگان در بحث‌ها خواسته شد تا تشخیصی مرتبط با هر مورد ارائه دهند. همان‌طور که در DSM-5 تصریح شده است، تشخیص اصلی^۱ به تشخیصی اشاره دارد که احتمالاً تعیین می‌کند که به بیمار خدمات روان‌پزشکی سرپایی ارائه شود یا اینکه در بیمارستان بستری شود. همچنین از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا تمام تشخیص‌های همبود را که محتمل به نظر می‌رسیدند، عنوان کنند.

بحث‌های موردی هر فرد و همچنین مقدمه‌های هر فصل، به تغییراتی از DSM-IV اشاره می‌کنند. پنجمین ویراست راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (DSM-5) علاوه بر تغییراتی که بر تشخیص‌های انفرادی تأثیر می‌گذارد، برخی تغییرات وسیع‌تر را نیز که با طبقه‌بندی اختلالات مرتبط است، در بر می‌گیرد. به‌عنوان مثال، گرچه ویژگی‌های فردی به‌عنوان بخشی از ارزیابی بالینی باقی می‌ماند، اما دیگر از رویکرد محوری خبری نیست. DSM-5 بیان می‌کند که تمام تشخیص‌های پزشکی و روان‌پزشکی به جای آن که به‌طور مجزا در محورهای I، II، یا III آورده شوند، باید با هم فهرست شوند. تمرکز روی مشکلات روان‌شناختی یا محیطی مرتبط (محور IV در DSM-IV) همچنان برای ارزیابی بالینی اهمیت دارد. DSM-5 برای طبقه‌بندی بهتر عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی مرتبط، از سیستمی که از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO) در

.....
 1. principal diagnosis

کد V (که در ICD-9 فهرست شده) و همچنین کد Z (که در ICD-10 که هنوز منتشر نشده مورد بحث قرار خواهد گرفت) استفاده می‌کند. محور V شامل ارزیابی کلی عملکرد (GAF)^۱ می‌شد، اما این ابزار فاقد شفافیت و ویژگی‌های روان‌سنجی قابل‌آزمون بود که نهایتاً باعث شد DSM-5 پیشنهاد دهد به جای آن از فهرست ارزیابی ناتوانی سازمان بهداشت جهانی^۲ (WHODAS)، که در بخش سوم DSM-5 قرار دارد، استفاده شود.

دومین تغییر عمده در طبقه‌بندی، به دسته‌بندی طبقات تشخیصی گسترده‌تر مربوط می‌شود؛ به شکلی که با موضوعات تحولی و طول عمر مطابق باشند. برای مثال، DSM-5 با تشخیص‌هایی شروع می‌شود که تصور می‌شود بیانگر فرآیندهای تحولی هستند که در ابتدای زندگی نمایان می‌شوند (مانند اختلالات عصبی - تحولی) و سپس به سمت تشخیص‌هایی می‌رود که عموماً در سال‌های بعدی زندگی نمایان می‌شوند (مانند اختلالات طیف اسکیزوفرنی، دوقطبی، افسردگی و اضطراب) و نهایتاً با تشخیص‌هایی (مانند اختلالات عصب‌شناختی) پایان می‌یابد که عمدتاً مرتبط با بزرگسالی و سال‌های پایانی زندگی است. درون هر یک از طبقات تشخیصی نیز تلاش شده به همین صورت اقدام شود. برای مثال، هرزه‌خواری^۳ در ابتدای فصل اختلالات خوردن قرار دارد، در حالی که فصل مربوط به اختلالات افسردگی، با بحث درباره‌ی یک تشخیص جدید در DSM-5 یعنی اختلال خُلق نامنظم اخلاک‌گر^۴ شروع می‌شود.

جزئیات بیشتری از تغییرات DSM-5 در مقدمه‌ی هر فصل و همچنین در بحث‌های مربوط به هر یک از موارد آورده شده است.

کتاب موارد بالینی در DSM-5 به گونه‌ای ساختار بندی شده است که به‌طور

-
1. Global Assessment of Functioning
 2. WHO Disability Assessment Schedule
 3. pica
 4. disruptive mood dysregulation disorder

ویژه به توصیف تشخیص‌هایی بپردازد که در ۱۰ فصل ابتدایی در بخش دو از DSM-5 آمده است (بخش یک در DSM-5 «مقدمه» است). موضوعات فصل‌های پایانی بخش دو در مورد تمام بیماران این کتاب در سراسر کتاب مورد بحث قرار گرفته‌اند. به‌طور مثال، فصل بیست و یکم در DSM-5 بر اثرات مخرب داروها مانند نشانگان نورولپتیک بدخیم^۱ یا کشیدگی عضلانی ناشی از دارو^۲ تمرکز می‌کند. فصل بیست و دوم از بخش دو به شرایطی می‌پردازد که می‌تواند کانون توجه بالینی باشد، اما یک اختلال روانی نیست. این شرایط شامل مشکلات خانوادگی، اقتصادی و روانی - اجتماعی است که بیشتر در کدهای V و Z جزئیات آنها مطرح شد. این موضوعات روانی - اجتماعی همانند اثرات مخرب داروها، در قسمت‌های مناسبی در سراسر کتاب مورد بحث قرار می‌گیرند.

گرچه ملاک‌های تشخیصی در بخش دو DSM-5 به‌طور گسترده مورد بررسی قرار گرفته است، اما هنوز شواهد علمی برای حمایت از استفاده گسترده از ابزارها، تکنیک‌ها و تشخیص‌هایی که در بخش سه مورد بحث قرار گرفته‌اند، در دسترس نیست. با این وجود، بحث‌های موجود در کتاب حاضر، به برخی از این ابزارها (مانند صورت‌بندی فرهنگی مصاحبه^۳) و تشخیص‌ها (از جمله الگوهای جدید برای تشخیص اختلالات شخصیت، نشانگان روان‌پریشی خفیف^۴ و صدمه به خود بدون قصد خودکشی^۵) که در بخش سه از DSM-5 قرار دارد، اشاره می‌کند. DSM-5 با یک ضمیمه^۶، شامل بحثی درباره‌ی برخی از تغییرات از DSM-IV به DSM-5، فهرستی از اصطلاحات تخصصی و لیستی از مفاهیم فرهنگی پریشانی^۷،

.....

1. neuroleptic malignant syndrome
2. medication-induced dystonia
3. the cultural formulation interview
4. attenuated psychosis syndrome
5. nonsuicidal self-injury
6. appendix
7. distress

به پایان می‌رسد. کتاب حاضر شامل مثال‌هایی است که در آنها این موارد استفاده شده است، اما به خواننده توصیه می‌شود تا متن کامل DSM-5 را برای بحث‌های جزئی‌تر پیرامون تمام ابعاد تشخیص روان‌پزشکی مطالعه کند.

افراد از رفتارها، احساسات و افکار بسیار مختلفی رنج می‌برند و DSM-5 به‌عنوان راهنمای تشخیصی حرفه‌ای ما، نشان‌دهنده‌ی درک ما از این پیچیدگی‌ها با تکیه بر شواهد تجربی است. با این حال، بدون داشتن بینش بالینی، بهترین کتاب‌های راهنما هم نمی‌توانند ما را به درک مؤثری از بیماران مان برسانند. این کتاب قصد دارد به ما کمک کند تخصص بالینی خود را غنا بخشیم و بیاموزیم که چگونه از فهم کنونی خود از تشخیص روان‌پزشکی بهترین استفاده را ببریم.