

هندبوک

تشخیص افتراقی اختلالات روانی DSM-5

نویسنده:

دکتر مایکل فرست

مترجم:

مهدي گنجی

ویراستار:

دکتر حمزه گنجی



نشر ساوالان

سرشناسه	: فرست، مایکل. First, Michael.
عنوان و نام پدیدآور	: هندبوک تشخیص افتراقی اختلالات روانی DSM-5 / نویسنده: مایکل فرست؛ مترجم: مهدی گنجی؛ ویراستار: دکتر حمزه گنجی.
مشخصات نشر	: تهران: ساوالان، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری	: ۲۶۴ صفحه، مصور، جدول.
شابک	: 978-964-7609-99-9
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیبا
یادداشت	: عنوان انگلیسی: DSM-5 Handbook of Differential Diagnosis (2014)
موضوع	: روان‌شناسی؛ اختلالات روانی؛ DSM-5؛ تشخیص افتراقی؛ دستنامه‌ها
موضوع	: تشخیص افتراقی؛ دستنامه‌ها
شناسه افزوده	: فرست، مایکل، نویسنده
شناسه افزوده	: گنجی، مهدی، مترجم، مؤلف
شناسه افزوده	: گنجی، حمزه، ویراستار
رده‌بندی کنگره	: ۱۳۹۳: ۴۵ ف ۵ / RC ۴۷۳
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۹۰۷۵
شماره کتاب‌شناسی ملی	: ۳۴۱۳۵۱۳



نشر ساوالان

هندبوک تشخیص افتراقی اختلالات روانی DSM-5

نویسنده: مایکل فرست	مترجم: مهدی گنجی	ویراستار: دکتر حمزه گنجی
ناشر: نشر ساوالان	ناپ و صفحه‌آرایی: مهدی گنجی	چاپ و صحافی: نگین چاپ
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۷۶۰۹-۹۹-۹	تعداد صفحات: ۲۶۴ (۳۵۸ + ۶)	نوبت و تاریخ چاپ: اول، ۱۳۹۳
قیمت: ۱۶۰۰۰ تومان	تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه	ISBN: 978-964-7609-99-9
آدرس: روبروی دانشگاه تهران، مجتمع فروزنده، واحد ۲۱۴، نشر ساوالان؛ تلفن: ۶۶۹۵۱۹۴۳	کد پستی: ۱۳۱۴۷۴۳۹۸۹	www.savallane.com
سایت اطلاع‌رسانی و پاسخ به سئوالات درباره DSM-5 و کتاب حاضر:	ganjimehdi@yahoo.com	dsm-5.mihanblog.com

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
پیشگفتار.....	۱
فصل ۱: تشخیص افتراقی، گام به گام.....	۵
فصل ۲: تشخیص افتراقی با شجره‌های تصمیم‌گیری.....	۲۷
2.1 شجره تصمیم‌گیری برای عملکرد تحصیلی ضعیف.....	۲۴
2.2 شجره تصمیم‌گیری برای مشکلات رفتاری در کودکی یا نوجوانی.....	۳۷
2.3 شجره تصمیم‌گیری برای مشکلات گفتاری.....	۴۳
2.4 شجره تصمیم‌گیری برای حواس‌پرتی.....	۴۸
2.5 شجره تصمیم‌گیری برای دیلوژن‌ها.....	۵۱
2.6 شجره تصمیم‌گیری برای هالوسینیشن‌ها.....	۵۸
2.7 شجره تصمیم‌گیری برای سمپتوم‌های کاتاتونیک.....	۶۳
2.8 شجره تصمیم‌گیری برای خلق شاد یا پر نشاط.....	۶۷
2.9 شجره تصمیم‌گیری برای خلق تحریک‌پذیر.....	۷۱
2.10 شجره تصمیم‌گیری برای خلق افسرده.....	۷۶
2.11 شجره تصمیم‌گیری برای افکار خودکشی یا رفتارهای انتحاری.....	۸۳
2.12 شجره تصمیم‌گیری برای کم‌تحرکی روانی - حرکتی.....	۸۸
2.13 شجره تصمیم‌گیری برای اضطراب.....	۹۱
2.14 شجره تصمیم‌گیری برای حملات وحشتزدگی.....	۹۷
2.15 شجره تصمیم‌گیری برای رفتار اجتنابی.....	۱۰۱
2.16 شجره تصمیم‌گیری برای نقش تروما و استرس.....	۱۰۶
2.17 شجره تصمیم‌گیری برای شکایات جسمی یا اضطراب بیماری / ظاهر.....	۱۱۰
2.18 شجره تصمیم‌گیری برای تغییرات اشتها یا خوردن و خوراک غیرعادی.....	۱۱۴
2.19 شجره تصمیم‌گیری برای بی‌خوابی (اینسومنیا).....	۱۲۰

- 2.20 شجره تصمیم‌گیری برای پرخوابی (هایپرسومنیا) ۱۲۶
- 2.21 شجره تصمیم‌گیری برای مشکلات جنسی در زنان ۱۳۲
- 2.22 شجره تصمیم‌گیری برای مشکلات جنسی در مردان ۱۳۶
- 2.23 شجره تصمیم‌گیری برای رفتار پرخاشگرانه ۱۴۰
- 2.24 شجره تصمیم‌گیری برای تکانشگری یا مشکلات کنترل تکانه ۱۴۶
- 2.25 شجره تصمیم‌گیری برای رفتارهای خود-زنی ۱۵۱
- 2.26 شجره تصمیم‌گیری برای مصرف مفرط مواد ۱۵۵
- 2.27 شجره تصمیم‌گیری برای ضعف حافظه ۱۶۱
- 2.28 شجره تصمیم‌گیری برای نقص شناختی ۱۶۶
- 2.29 شجره تصمیم‌گیری برای عارضه پزشکی پشت پرده اختلالات روانی ۱۷۷

فصل ۳: تشخیص افتراقی با جدول‌های تصمیم‌گیری ۱۸۵

- اختلالات عصبی - رشدی (نوروکوگنیتیو)
- 3.1.1 جدول تشخیص افتراقی معلولیت ذهنی ۱۹۲
- 3.1.2 جدول تشخیص افتراقی اختلالات ارتباطی ۱۹۴
- 3.1.3 جدول تشخیص افتراقی اختلال طیف اوتیسم ۱۹۶
- 3.1.4 جدول تشخیص افتراقی اختلال ADHD ۱۹۸
- 3.1.5 جدول تشخیص افتراقی اختلال یادگیری خاص (SLD) ۲۰۲
- 3.1.6 جدول تشخیص افتراقی اختلالات تیک ۲۰۴

اختلال طیف اسکیزوفرنی و سایر اختلالات پسیکوتیک

- 3.2.1 جدول تشخیص افتراقی اسکیزوفرنی یا اختلال اسکیزوفرنی فرم ۲۰۶
- 3.2.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال اسکیزوافکتیو ۲۰۹
- 3.2.3 جدول تشخیص افتراقی اختلال دیلوزنال ۲۱۱
- 3.2.4 جدول تشخیص افتراقی اختلال پسیکوتیک کوتاه مدت ۲۱۳
- 3.2.5 جدول تشخیص افتراقی کاتاتونیای نامشخص ۲۱۵

اختلالات دوقطبی و اختلالات مرتبط

- 3.3.1 جدول تشخیص افتراقی اختلال دوقطبی I ۲۱۷
- 3.3.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال دوقطبی II ۲۲۰
- 3.3.3 جدول تشخیص افتراقی اختلال سیکلوتیمیک ۲۲۳

اختلالات افسردگی

- 3.4.1 جدول تشخیص افتراقی اختلال افسردگی عمده ۲۲۴
- 3.4.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال افسردگی دائم (دیستمیا) ۲۲۷
- 3.4.3 جدول تشخیص افتراقی اختلال دیسفوریا (ملال) پیش از قاعدگی (PMDD) ۲۲۹

3.4.4 جدول تشخیص افتراقی اختلال نامنظمی خلقی اختلال گرانه (DMDD)..... ۲۳۱

اختلالات اضطرابی

3.5.1 جدول تشخیص افتراقی اختلال اضطراب جدایی..... ۲۳۳

3.5.2 جدول تشخیص افتراقی سلکتیو میوتیسم..... ۲۳۶

3.5.3 جدول تشخیص افتراقی اختلال فوبیای خاص..... ۲۳۷

3.5.4 جدول تشخیص افتراقی اختلال اضطراب اجتماعی..... ۲۳۹

3.5.5 جدول تشخیص افتراقی اختلال وحشتزدگی..... ۲۴۳

3.5.6 جدول تشخیص افتراقی آگورافوبیا..... ۲۴۵

3.5.7 جدول تشخیص افتراقی اختلال اضطراب تعمیم یافته (فراگیر)..... ۲۴۷

اختلال وسواسی - اجباری و اختلالات مرتبط

3.6.1 جدول تشخیص افتراقی اختلال وسواسی - اجباری..... ۲۵۰

3.6.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال بادی دیسمورفیک..... ۲۵۳

3.6.3 جدول تشخیص افتراقی اختلال احتکار..... ۲۵۵

3.6.4 جدول تشخیص افتراقی اختلال مو کندن..... ۲۵۷

3.6.5 جدول تشخیص افتراقی اختلال پوست کندن..... ۲۵۹

اختلالات مرتبط با استرس و تروما

3.7.1 جدول تشخیص افتراقی PTSD و ASD..... ۲۶۰

3.7.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال سازگاری..... ۲۶۳

اختلالات گسستگی

3.8.1 جدول تشخیص افتراقی فراموشی گسته..... ۲۶۵

3.8.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال دیپرسونالیزیشن / دیریا لیزیشن..... ۲۶۷

اختلالات سوماتیک سمپتوم و اختلالات مرتبط

3.9.1 جدول تشخیص افتراقی اختلال سوماتیک سمپتوم..... ۲۷۰

3.9.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال اضطراب بیماری..... ۲۷۳

3.9.3 جدول تشخیص افتراقی اختلال تبدیلی..... ۲۷۶

3.9.4 جدول تشخیص افتراقی عوامل روانی تأثیرگذار بر سایر عارضه‌های پزشکی..... ۲۷۸

3.9.5 جدول تشخیص افتراقی اختلال ساختگی..... ۲۸۰

اختلالات خورد و خوراک

3.10.1 جدول تشخیص افتراقی اختلال اجتناب / محدودیت غذا..... ۲۸۲

3.10.2 جدول تشخیص افتراقی آنورکسیا نروزا..... ۲۸۴

3.10.3 جدول تشخیص افتراقی بولیمیا نروزا..... ۲۸۷

3.10.4 جدول تشخیص افتراقی اختلال بینج‌ایتینگ..... ۲۸۹

اختلالات خواب - بیداری

- 3.11.1 جدول تشخیص افتراقی اختلال بی‌خوابی (اینسومنیا) ۲۹۰
- 3.11.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال پر‌خوابی (هایپرسومنیا) ۲۹۳

اختلالات جنسی

- 3.12.1 جدول تشخیص افتراقی اختلالات جنسی ۲۹۶

دیسفوریای جنسیتی

- 3.13.1 جدول تشخیص افتراقی دیسفوریای جنسیتی ۲۹۸

اختلالات اخلاص گرانه، کنترل - تکانه، و سلوک

- 3.14.1 جدول تشخیص افتراقی اختلال نافرمانی - چالش‌گری (ODD) ۳۰۰
- 3.14.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال انفجار خشم متناوب (IED) ۳۰۲
- 3.14.3 جدول تشخیص افتراقی اختلال سلوک ۳۰۴

اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد

- 3.15.1 جدول تشخیص افتراقی اختلالات مصرف مواد ۳۰۶
- 3.15.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال قمار ۳۰۸

اختلالات نوروکوگنیو

- 3.16.1 جدول تشخیص افتراقی دلیریوم ۳۰۹
- 3.16.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال نوروکوگنیو عمده یا خفیف ۳۱۱

اختلالات شخصیت

- 3.17.1 جدول تشخیص افتراقی اختلال شخصیت پارانوئید ۳۱۴
- 3.17.2 جدول تشخیص افتراقی اختلال شخصیت اسکیزوئید ۳۱۶
- 3.17.3 جدول تشخیص افتراقی اختلال شخصیت اسکیزوتایپال ۳۱۷
- 3.17.4 جدول تشخیص افتراقی اختلال شخصیت ضداجتماعی ۳۱۹
- 3.17.5 جدول تشخیص افتراقی اختلال شخصیت مرزی ۳۲۱
- 3.17.6 جدول تشخیص افتراقی اختلال شخصیت نمایشی ۳۲۲
- 3.17.7 جدول تشخیص افتراقی اختلال شخصیت خودشیفته ۳۲۳
- 3.17.8 جدول تشخیص افتراقی اختلال شخصیت اجتنابی ۳۲۴
- 3.17.9 جدول تشخیص افتراقی اختلال شخصیت وابسته ۳۲۵
- 3.17.10 جدول تشخیص افتراقی اختلال شخصیت وسواسی - اجباری ۳۲۶
- 3.17.11 جدول تشخیص افتراقی تغییر شخصیت ناشی از یک عارضه پزشکی دیگر ۳۲۷

اختلالات پارافیلیک

- 3.18.1 جدول تشخیص افتراقی اختلالات پارافیلیک ۳۲۹

- ۳۳۱ پیوست

پیشگفتار

تشخیص افتراقی

تشخیص افتراقی (differential diagnosis) نان و کره (bread and butter) وظایف روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی است. اینطور نیست که همه درمانجویان وارد مطب شوند و بگویند: "آقای (خانم) دکتر، من اختلال افسردگی عمده دارم، یک قرص ضدافسردگی برایم بنویسید بروم بگیرم". اکثر آنان زمانی به روان‌شناس مراجعه می‌کنند که می‌خواهند از دست سمپتوم‌هایی مثل مود افسرده یا خستگی مفرط رها شوند (در زبان تخصصی روان‌شناسی، این سمپتوم‌ها "chief complaints" (شکایات اصلی، ناراحتی‌های اصلی) نامیده می‌شوند. شکایات اصلی علت و منبع ناراحتی فرد هستند. وقتی روان‌پزشک با این سمپتوم‌ها مواجه می‌شود باید از بین تعداد زیادی عارضه‌های مندرج در DSM-5 آنهایی را که ممکن است علت این سمپتوم‌ها باشند انتخاب کند (مثلاً، برای مود افسرده (depressed mood) و احساس خستگی مفرط (fatigue). بعضی اختلالات روانی احتمالی عبارتند از: اختلال افسردگی عمده، اختلال افسردگی دایم (دیستیمیا)، اختلال دوقطبی I، اختلال دوقطبی II، اختلال اسکیزوافکتیو، اختلال افسردگی ناشی از یک عارضه پزشکی دیگر، اختلال افسردگی ناشی از ماده/ دارو، اختلال سازگاری). بعد از تعیین فهرست اختلالات احتمالی، که در انگلیسی differential diagnosis list یا فهرست تشخیص‌های افتراقی نامیده می‌شود، روان‌پزشک باید اطلاعات بیشتری (از سوابق شخصی، اطرافیان فرد، سوابق پزشکی، معاینه وضعیت روانی، و نتایج آزمایش‌های پزشکی) جمع‌آوری کند تا بتواند اختلالات مندرج در فهرست تشخیص‌های افتراقی را یک به یک حذف کند و فقط به یک اختلال برسد. این اختلال تشخیص ابتدایی یا اولیه (initial diagnosis) نامیده می‌شود و روان‌پزشک از روی آن برنامه ریزی اولیه درمان (initial treatment plan) را پیش می‌گیرد. روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی باید حواس خود را جمع نگه دارد و بداند که، اطلاعات اضافی جمع‌آوری شده از اولین سنجش (initial assessment) ممکن است نشان دهند که باید در دیاگنوز و، احتمالاً، در برنامه ریزی درمانی اولیه تغییراتی اعمال شود. برای مثال، روان‌پزشک ممکن است درخواست کرده باشد که از سوابق

پزشکی بیمار و تاریخچه بستری شدن‌های او در بیمارستان‌های روانی یک کپی در اختیار او گذاشته شود. بعد از دریافت این کپی، روان پزشک متوجه می‌شود که، به رغم ادعای بیمار، که گفته بود قبلاً یک اپیزود افسردگی عمده (Major Depressive Episode) داشته است، علت بستری شدن او یک اپیزود مانیک به همراه ویژگی‌های میکس (Manic Episode With Mixed Features) بوده است. به این ترتیب، تشخیص اولیه اختلال افسردگی عمده مکرر (recurrent Major Depressive Disorder) ممکن است به اختلال دوقطبی I تبدیل شود.

این هندبوک (دستنامه) با نشان دادن مشکل مورد نظر از زوایای مختلف به شما کمک می‌کند تا مهارت خود در فرمول‌بندی یک تشخیص افتراقی جامع را تقویت کنید. فصل ۱، "تشخیص افتراقی: گام به گام" شش مرحله یا قدم پیش پای شما می‌گذارد که به هنگام ارزیابی تک تک درمانجویان (و همه آنها بدون استثنا)، باید در نظر بگیرید. در فصل ۲، "تشخیص افتراقی با شجره‌های تصمیم‌گیری"، رویکرد از پایین به بالا نسبت به تشخیص افتراقی در پیش گرفته می‌شود (از روان‌شناسی عمومی باید توصیف پردازش از پایین به بالا (bottom up processing) را به یاد داشته باشید)، یعنی، یک نقطه شروع در نظر گرفته می‌شود که همان سمپتوم‌های کنونی بیمار است (سمپتوم‌هایی که بیمار به علت آنها به شما مراجعه کرده است (مثلاً، خلق افسرده، دیلوژن‌های مختلف، یا بی‌خوابی)). هر یک از ۲۹ شجره تصمیم‌گیری نشان می‌دهد که برای یک سمپتوم خاص کدام دیاگنوزهای مندرج در DSM-5 باید در نظر گرفته شود، و همچنین، چند نقطه تصمیم‌گیری (decision point) ارائه می‌دهد که منعکس‌کننده فرایند تفکر به هنگام انتخاب از بین دیاگنوزهای رقیب هستند. به عبارت دیگر، نقطه تصمیم‌گیری مکانی است که در آن متوقف می‌شوید، اندکی فکر می‌کنید، و درباره مسیر بعدی تصمیم می‌گیرید (اگر "نه"، به این سمت، اگر "بله"، به آن سمت). در فصل ۳، "تشخیص افتراقی با جدول‌های تصمیم‌گیری"، تشخیص افتراقی از یک نقطه دورتر (یا دیرتر) شروع می‌شود، یعنی، بعد از آن شروع می‌شود که به یک دیاگنوز اولیه (دیاگنوز موقت، امتحانی، tentative) دست یافته‌اید و اکنون می‌خواهید اطمینان حاصل کنید که همه آلترناتیوهای معقول و منطقی را به یک اندازه در نظر گرفته‌اید. این بخش شامل ۶۶ جدول تشخیص افتراقی است: یک جدول برای هر یک از مهمترین اختلالات روانی DSM-5. برای تسهیل ارتباط‌دهی بین شجره‌های تصمیم‌گیری فصل ۲ و جدول‌های تصمیم‌گیری فصل ۳، هر یک از اختلالات مندرج در آخرین شاخه‌های شجره تصمیم‌گیری نشان‌دهنده جدول تشخیص افتراقی مرتبط با آن است.

اطلاعات ارائه شده در شجره‌های تصمیم‌گیری و جدول‌های تصمیم‌گیری، به نوعی، همپوشانی دارند اما هر دو روش نقاط قوت خود را دارند و بسته به موقعیت مورد نظر، کم و بیش مفید واقع می‌شوند. شجره‌های تصمیم‌گیری قواعد الگوریتمی حاکم بر طبقه‌بندی هر یک از سمپتوم‌های خاص مورد نظر را منعکس می‌کنند (قاعده الگوریتمی نوعی اگر این نه، آنگاه آن، اگر این بله، آنگاه آن است.

برای توضیح بیشتر، از دوستانی که برنامه‌ریزی کامپیوتر خوانده‌اند بپرسید. جدول‌های تصمیم‌گیری برای اکثر اختلالات روانی DSM-5 ارایه شده‌اند و نشان‌دهنده اختلالاتی هستند که خصوصیات مشترک مهمی دارند و بنا بر این باید در نظر گرفته و منتفی شوند. نقطه قوت جدول‌ها این است که برای هر اختلال یک مقایسهٔ چهره-به-چهره ارایه می‌دهند و هم نقاط شباهت و هم نقاط تفاوت را آشکار می‌سازند. این کتاب دو مخاطب دارد: (۱) کسانی که به بررسی و مرور کردن کلی و فراگیر فرایند تشخیص اختلالات روانی در DSM-5 علاقه‌مند هستند و کتاب را از اول تا آخر، و چندین بار، می‌خوانند؛ و (۲) کسانی که به عنوان یک راهنما به آن رجوع می‌کنند تا از آن برای تشخیص اختلال روانی یکی از درمانجویان خود کمک بگیرند.

توضیح مترجم: در این کتاب diagnose را همان دیانوز آورده‌ایم، مگر در مواقعی که معادل تشخیص جا افتاده است (مثلاً، در تشخیص افتراقی). اصطلاح diagnose را ترجمه نکرده‌ایم، به دو علت: (۱) نحوه کار برد آن در انگلیسی، و (۲) معنای تکنیکی آن.

(۱) to diagnose هم در مورد بیماری و هم در مورد بیمار به کار می‌رود، اما "تشخیص" در فارسی صرفاً برای خود بیماری به کار می‌رود. یعنی، در فارسی، پزشکان و روانپزشکان بیماری را تشخیص می‌دهند نه بیمار را، اما در انگلیسی، علاوه بر بیماری، بیمار را نیز diagnose می‌کنند. یعنی، to diagnose هم به معنای کشف بیماری است و هم به معنای اعلام ابتلای فرد به آن بیماری. به این جمله از متن اصلی کتاب توجه کنید:

Diagnosing patients requires the ability to elicit information from them.

کسانی که معتقدند همهٔ اصلاحات انگلیسی باید به فارسی ترجمه شوند، این جمله را چگونه ترجمه می‌کنند؟ تشخیص بیماران مستلزم توانایی استخراج اطلاعات از آنهاست؟ شاید بگویید، خوب، کاری ندارد، من جمله را اینگونه ترجمه می‌کنم: تشخیص بیماری مستلزم توانایی استخراج اطلاعات از بیماران است. این گونه ترجمه‌ها، که جمله اصلی را دور می‌زنند، ممکن است مشکل را تا اندازه‌ای حل کنند، اما نه کاملاً و نه همیشه. ادامهٔ توضیحات در قسمت (۲) به روشن شدن مطلب کمک می‌کند.

(۲) در قسمت اول گفتیم که فعل to diagnose، در معنای لغوی، یا به معنای کشف بیماری "یا" به معنای اعلام ابتلای فرد به آن بیماری است. اما در ادبیات روان‌شناسی و پزشکی، این فعل یک معنای تکنیکی بسیار قوی و دو-عنصری دارد: (۱) کشف یک بیماری جسمی یا روانی؛ "و" (۲) اعلام ابتلای فرد به آن به طور رسمی. عبارت to diagnose patients، یعنی کشف بیماری در بیمار و اعلام رسمی آن. یعنی، اگر یکی از این دو قسمت وجود نداشته باشد، diagnose بی‌مورد خواهد بود. اجازه بدهید بیشتر توضیح دهیم:

گاهی پزشک یا روان‌پزشک یک بیماری را کشف می‌کند اما، بنا به دلایلی، فرد را مبتلا به آن اعلام

نمی‌کند. بنا بر این، از فعل *to diagnose* استفاده نمی‌شود. چرا بعضی افراد، به رغم داشتن یک بیماری، رسماً مبتلا به آن اعلام نمی‌شوند؟ حداقل به سه دلیل: (۱) برای آن بیماری درمان وجود ندارد، (۲) به درمان نیاز نیست، یا (۳) فرد به طور ارادی و به‌خواست خود تصمیم می‌گیرد که به دنبال درمان نرود. آیا فعل "تشخیص" در فارسی، به جز عنصر اول، عنصر دوم را نیز پوشش می‌دهد؟

ترجمه کردن *diagnose* به تشخیص در متون روان‌شناسی و پزشکی ایران گاهی جملات ترجمه شده از انگلیسی را مبهم می‌کند. این جمله را بخوانید: "اگر هوا تاریک باشد، رنگ‌ها تشخیص داده نخواهد شد." یعنی، وقتی نور کافی نیست، نمی‌توان، مثلاً، رنگ آبی را از سایر رنگ‌ها تفکیک کرد. حالا این جمله را بخوانید: "اگر همه حملات وحشتزدگی به علت مصرف ماده به وجود آمده باشند، اختلال وحشتزدگی تشخیص داده نخواهد شد." معنی این جمله این است که اگر همه حملات وحشتزدگی به علت تأثیر یک ماده به وجود آمده باشند، اختلال وحشتزدگی را نمی‌توان از سایر اختلالات تفکیک کرد. اما منظور نویسنده انگلیسی زبان این است که اگر همه حملات وحشتزدگی به دلیل مصرف ماده به وجود آمده باشند، نباید درمانجو را مبتلا به اختلال وحشتزدگی اعلام کنید.

توضیح اصطلاحات انگلیسی: تشخیص افتراقی یعنی در نظر گرفتن تعدادی بیماری‌ها یا عوارض پزشکی و روانی با خصوصیات مشترک و حذف یک به یک آنها بر اساس شواهد. تشخیص افتراقی به تشخیص اولیه منجر می‌شود. یعنی، بعد از منتفی کردن تعداد هر چه بیشتری از کل کاندیداهای احتمالی، یک یا چند دیاگنوز ممکن باقی می‌ماند. در این مرحله، درمان در مورد یک دیاگنوز اولیه (*initial diagnosis*) انجام می‌شود اما درمانگر می‌داند که عدم موفقیت روش درمانی انتخاب شده فهرست کاندیداهای باقیمانده را کوتاه‌تر خواهد کرد (با هر بار ناموفق ماندن تلاش برای درمان از طریق یک روش درمانی خاص، از تعداد دیاگنوزهای احتمالی باقیمانده کاسته خواهد شد). موفقیت‌آمیز بودن درمان نیز تأیید خواهد کرد که تشخیص اولیه صحیح بوده است. تشخیص اولیه (*initial diagnosis*). گاهی تشخیص مقدماتی (*preliminary diagnosis*) و گاهی تشخیص پایه یا کاری (*working diagnosis*) نامیده می‌شود.