

موارد بالینی بر اساس راهنمای روان شناسان بالینی

انتشارات مصی - تحریری

انتشارات طب اسکینز و

سایر انتشارات روان پزشکی

روانشناسی و انتشارات مرتبط



مترجمان:

صادق فلاح تفتی

احسان نیک منش

مینا طاهری فرد

سرشناسه: بارن‌هیل، جان

Barnhill, John

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

پدیدآورنده: جان بارن‌هیل

مترجمان: صادق فلاح تفتی، احسان نیک‌منش، و مینا طاهری فرد

مشخصات نشر: تهران: نیوند، ۱۳۹۷

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۷۰۲۸-۵-۵

وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۷ ب۲ / ۴۷۳ RC

موضوع: روان‌شناسی

شماره کتاب‌شناسی ملی: ۵۳۲۴۸۸۵

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۰۷۵

نوبت چاپ: اول، ۱۳۹۷

مشخصات ظاهری: ۱۷۶ صفحه

قیمت: ۱۹۵۰۰۰ ریال

چاپ: دیجیتال آبتوس

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

تلفن: ۸۸۳۵۰۸۵۸

neevandpub.ir

نشر نیوند

آدرس: تهران، پلاک ۱۸، اتوبان کردستان، ورودی ۲۰

۱۳۹۷

موارد بالینی بر اساس DSM-5 راهنمای روان‌شناسان بالینی

مترجمان:

صادق صلاح‌قتی؛

دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس؛

احسان نیک‌منش؛

دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد؛

مینا طاهری فرد؛

دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه محقق‌مبلی؛

نوبت چاپ: اول شمارگان: ۲۰۰ نسخه

چاپ: آبنوس، ۱۳۹۷

مدیر تولید: پریسا فرجی

صفحه‌آرایی: فریده سجادی

طراحی جلد: فریده سجادی

قیمت: ۱۹۵۰۰۰ ریال

نشر نیوند

وابسته به نشریه پژوهش‌های روان‌شناختی

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

« « « فصل سوم

دوقطبی و اختلالات مرتبط

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

مقدمه

کتاب «راود بالینی بر اساس DSM-5» به عنوان مکملی در کنار پنجمین ویراست راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^۱ (DSM-5) که از سوی انجمن روان‌پزشکی 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 روان‌پزشکی 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 ارایه‌ی اطلاعات، اساساً با کتاب *DSM-5* تفاوت دارد. هر یک از ۱۹ فصل این کتاب به ارایه 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. بخشی 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 فرد^۱ 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، همراه‌کننده یا نادرست ارایه 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 تشخیص 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 باشد نپردازند، احتمال دارد تشخیص به‌طور کامل مشخص نشود. به عبارت دیگر، بخش‌های شرح حال، تجارب بالینی رایج را منعکس می‌کنند.

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

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 را، ایه دهند. همان‌طور که در DSM-5 تصریح شده است، تشخیص اصلی^۱ تشخیصی اشاره دارد که احتمالاً تعیین می‌کند که به بیمار خدمات روان‌پزشکی سرپایی رایج 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 ویراسه،^۲ اسامای 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 تشخیصی به‌عنوان بخشی از ارزیابی بالینی باقی می‌ماند، اما دیگر از رویکرد محورهای 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

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 قابل آزمون 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 گسترده مربوط می‌شود؛ به شکلی که با موضوعات تحولی و طول عمر مطابق باشند. برای مثال، DSM-5 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، دو قطبی، افسردگی و اضطراب) و نهایتاً با تشخیص‌هایی (مانند اختلالات عصب شناختی) 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 خلق 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 پردازد 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، افسردگی و روانی - اجتماعی است که بیشتر در کدهای V و Z جزئیات آنها مطرح شده است. 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 این نیز شرط 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 صاحب‌خانه^۳ و تشخیص‌ها (از جمله الگوهای جدید برای تشخیص اختلالات شخصیت، نشانگان رین-بشی 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^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.