



دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی



DSM-5™

دستنامه تشخیص افتراقی

دکتر مایکل بی. فیرست

مترجم: دکتر علیرضا بهرامی

زیرنظر: دکتر علیرضا ظهیرالدین

مدیر گروه روان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سرشناسه: فرست، مایکل بی.، ۱۹۵۶ - م.

First, Michael B

عنوان و نام پدیدآور: دستنامه تشخیص افتراقی DSM-۵/ مایکل بی. فیرست؛ مترجم علیرضا بهرامی؛
با مقدمه علیرضا ظهیرالدین؛ ویراستار ادبی اکبر فکری.

مشخصات نشر: تهران: تیمورزاده: نشر طبیب، ۱۳۹۴.

مشخصات ظاهری: ۳۲۸ ص.: جدول.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۸-۱۸۳-۵

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: DSM-۵ handbook of differential diagnosis.

عنوان دیگر: هندبوک تشخیص افتراقی اختلالات روانی DSM-۵.

موضوع: بیماری‌های روانی — تشخیص — دستنامه‌ها

موضوع: تشخیص افتراقی — دستنامه‌ها

شناسه افزوده: بهرامی، علیرضا، مترجم

شناسه افزوده: ظهیرالدین، علیرضا، مترجم

شناسه افزوده: فکری، اکبر، ویراستار

رده بندی کنگره: ۱۳۹۴ ۴۵ف۴۵/ RC۴۷۳

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۰۷۵

شماره کتابشناسی ملی: ۳۸۹۷۰۲۴

نام کتاب: دستنامه تشخیص افتراقی DSM-5™

مترجم: دکتر علیرضا بهرامی

با مقدمه: دکتر علیرضا ظهیرالدین

ناشر: انتشارات تیمورزاده (با همکاری نشر طبیب)

مدیر تولید فرهنگی: نجمه حسین‌زاده

مدیر تولید فنی و چاپی: مهدی شاه‌محمدی

ویراستار: اکبر فکری

طراح جلد: واحد طراحی انتشارات تیمورزاده (الهام اسدی)

کتاب آرا: مونا سرداری‌پور

نوبت چاپ: اول - پاییز ۱۳۹۴

شمارگان: ۱۱۰۰ نسخه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: خجستانگان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۸-۱۸۳-۵

بها: ۲۲۵۰۰ تومان

تنها کتاب‌فروشی و نمایشگاه دائمی انتشارات تیمورزاده و نشر طبیب:

بولوار کشاورز - ابتدای خیابان ۱۶ آذر (۵۰ مترپایین‌تر از بولوار) - شماره ۶۸

کدپستی: ۱۴۱۷۹۹۴۶۷۱ - تلفن: ۸۳ ۳۳ ۲۱

دورنگار: ۸۸ ۹۷ ۱۱ ۱۲

دفتر مرکزی انتشارات تیمورزاده و نشریه طبیب:

خیابان کریمخان‌زند - نیش میرزای شیرازی - شماره ۱۱۱ - طبقه سوم

شرقی - کدپستی: ۱۵۹۷۹۸۵۷۳۵ - تلفن: ۹۰ ۸۸۸۰ (خط ۱۰)

دورنگار: ۸۸ ۸۰ ۹۸ ۹۸

این کتاب مشمول قانون حمایت از مؤلفان، مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸/۱۱/۱۱ و قانون ترجمه و تکثیر کتاب‌ها، نشریات و آثار صوتی مصوب ۱۳۵۰/۱۰/۶ است. بازنویسی، خلاصه‌برداری یا برداشت بخشی از متن، شکل‌ها و جدول‌های کتاب و انتشار آن در قالب کتاب‌های ترجمه، تالیف، خلاصه، آزمون یا نرم‌افزار بدون اجازه کتبی از ناشر پیگرد قانونی دارد.



تیمورزاده

www.teimourzadeh.com



فهرست

خوردن غیر معمول.....	۱۰۲
۲,۱۹ نمودار تصمیم‌گیری برای بی‌خوابی.....	۱۰۷
۲,۲۰ نمودار تصمیم‌گیری برای پر خوابی.....	۱۱۲
۲,۲۱ نمودار تصمیم‌گیری برای اختلال عملکرد جنسی در زنان.....	۱۱۷
۲,۲۲ نمودار تصمیم‌گیری برای اختلال عملکرد جنسی در یک مرد.....	۱۲۱
۲,۲۳ نمودار تصمیم‌گیری برای رفتار تهاجمی.....	۱۲۴
۲,۲۴ نمودار تصمیم‌گیری برای تکانش‌گری یا مشکلات کنترل تکانه.....	۱۳۰
۲,۲۵ نمودار تصمیم‌گیری برای خودزنی یا آسیب به خود.....	۱۳۴
۲,۲۶ نمودار تصمیم‌گیری برای مصرف بیش از حد مواد.....	۱۳۷
۲,۲۷ نمودار تصمیم‌گیری برای کاهش حافظه.....	۱۴۳
۲,۲۸ نمودار تصمیم‌گیری برای اختلال شناختی.....	۱۴۷
۲,۲۹ نمودار تصمیم‌گیری برای عارضه‌های طبی به‌عنوان اتیولوژی.....	۱۵۷
۲ تشخیص افتراقی با کمک جداول.....	۱۶۵
اختلالات تکامل عصبی.....	۱۷۰
۳,۱,۱ تشخیص افتراقی برای ناتوانی ذهنی (اختلال تکامل ذهنی).....	۱۷۰
۳,۱,۲ تشخیص افتراقی برای اختلالات ارتباطات.....	۱۷۲
۳,۱,۳ تشخیص افتراقی برای اختلال طیف اوتیسم.....	۱۷۴
۳,۱,۴ تشخیص افتراقی برای ADHD.....	۱۷۶
۳,۱,۵ تشخیص افتراقی برای اختلال یادگیری خاص ..	۱۸۰
۳,۱,۶ تشخیص افتراقی برای اختلالات تیک.....	۱۸۲

مقدمه مؤلف.....	۹
مقدمه استاد.....	۱۱
۱ تشخیص‌های افتراقی قدم به قدم.....	۱۲
۲ تشخیص‌های افتراقی با کمک نمودارها.....	۲۷
۲,۱ نمودار تصمیم‌گیری برای عملکرد ضعیف در مدرسه.....	۳۲
۲,۲ نمودار تصمیم‌گیری برای مشکلات رفتاری در کودک و نوجوان.....	۳۵
۲,۳ نمودار تصمیم‌گیری تشخیصی برای اختلال گفتار.....	۴۰
۲,۴ نمودار تصمیم‌گیری برای حواس‌پرتی.....	۴۵
۲,۵ نمودار تصمیم‌گیری برای هذیان‌ها.....	۴۸
۲,۶ نمودار تصمیم‌گیری برای توهمات.....	۵۴
۲,۷ نمودار تصمیم‌گیری برای علائم کاتاتونیک.....	۵۹
۲,۸ نمودار تصمیم‌گیری برای خلق بالا یا سرایت‌کننده.....	۶۲
۲,۹ نمودار تصمیم‌گیری برای خلق تحریک‌پذیر.....	۶۵
۲,۱۰ نمودار تصمیم‌گیری برای خلق افسرده.....	۶۹
۲,۱۱ نمودار تصمیم‌گیری برای افکار یا رفتار خودکشی.....	۷۵
۲,۱۲ نمودار تصمیم‌گیری برای کندی روانی حرکتی.....	۸۰
۲,۱۳ نمودار تصمیم‌گیری برای اضطراب.....	۸۳
۲,۱۴ نمودار تصمیم‌گیری برای حملات پانیک.....	۸۸
۲,۱۵ نمودار تصمیم‌گیری برای رفتار اجتنابی.....	۹۱
۲,۱۶ نمودار تصمیم‌گیری برای تروما یا استرس‌سور روانی - اجتماعی به‌عنوان اتیولوژی.....	۹۵
۲,۱۷ نمودار تصمیم‌گیری برای شکایات جسمی یا اضطراب بیماری و ظاهر.....	۹۹
۲,۱۸ نمودار تصمیم‌گیری برای تغییرات اشتها یا رفتار.....	۱۸۸

طیف اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات

سایکوتیک ۱۸۳

۳,۲,۱ تشخیص افتراقی برای اسکیزوفرنیا یا اختلال

اسکیزوفرنیفرم ۱۸۳

۳,۲,۲ تشخیص افتراقی برای اختلال اسکیزوافکتیو ۱۸۵

۳,۲,۳ تشخیص افتراقی برای اختلال هذیانی ۱۸۶

۳,۲,۴ تشخیص افتراقی برای اختلال سایکوتیک گذرا ۱۸۸

۳,۲,۵ تشخیص افتراقی برای کاتاتونیای تعریف نشده ۱۸۹

اختلال دوقطبی و اختلالات مرتبط ۱۹۰

۳,۳,۱ تشخیص افتراقی برای اختلال دوقطبی ۱ ۱۹۰

۳,۳,۲ تشخیص افتراقی برای اختلال دوقطبی ۲ ۱۹۳

۳,۳,۳ تشخیص افتراقی برای اختلال سیکلوتایمی ۱۹۶

اختلالات افسردگی ۱۹۷

۳,۴,۱ تشخیص افتراقی برای اختلال افسردگی اساسی ۱۹۷

۳,۴,۲ تشخیص افتراقی برای اختلال افسردگی مزمن

(دیس تایمی) ۲۰۰

۳,۴,۳ تشخیص افتراقی برای اختلال بی‌قراری قبل از

قاعدگی ۲۰۱

۳,۴,۴ تشخیص افتراقی برای اختلال بی‌نظمی خلق از هم

گسیخته ۲۰۴

اختلالات اضطرابی ۲۰۶

۳,۵,۱ تشخیص افتراقی برای اختلال اضطراب جدایی ۲۰۶

۳,۵,۲ تشخیص افتراقی برای سکوت انتخابی ۲۰۹

۳,۵,۳ تشخیص افتراقی برای ترس اختصاصی ۲۱۰

۳,۵,۴ تشخیص افتراقی برای اختلال اضطراب اجتماعی ۲۱۲

۳,۵,۵ تشخیص افتراقی برای اختلال پانیک ۲۱۶

۳,۵,۶ تشخیص افتراقی برای آگورافوبیا ۲۱۸

۳,۵,۷ تشخیص افتراقی برای اختلال اضطرابی منتشر ۲۲۰

اختلالات وسواسی جبری و اختلالات

مرتبط ۲۲۳

۳,۶,۱ تشخیص افتراقی برای اختلال وسواسی جبری ۲۲۳

۳,۶,۲ تشخیص افتراقی برای اختلال بدشکلی بدن ۲۲۶

۳,۶,۳ تشخیص افتراقی برای اختلال انباشته کردن ۲۲۸

۳,۶,۴ تشخیص افتراقی برای تریکوتیلومانیا (اختلال

کشیدن مو) ۲۳۰

۳,۶,۵ تشخیص افتراقی برای اختلال کندن پوست ...

۲۳۲

اختلالات مرتبط با استرس و تروما ۲۳۳

۳,۷,۱ تشخیص افتراقی برای PTSD یا اختلال استرس

حاد ۲۳۳

۳,۷,۲ تشخیص افتراقی برای اختلال تطابق ۲۳۵

اختلالات تجزیه‌ای ۲۳۷

۳,۸,۱ تشخیص افتراقی برای فراموشی تجزیه‌ای ۲۳۷

۳,۸,۲ تشخیص افتراقی برای اختلال مسخ واقعیت / مسخ

شخصیت ۲۳۹

اختلال علامت جسمی و اختلالات مرتبط ...

۲۴۲

۳,۹,۱ تشخیص افتراقی برای اختلال علامت جسمی

۲۴۲

۳,۹,۲ تشخیص افتراقی برای اختلال اضطراب بیماری ..

۲۴۴

۳,۹,۳ تشخیص افتراقی برای اختلال تبدیلی (اختلال

علامت نورولوژیک عملکردی) ۲۴۷

۳,۹,۴ تشخیص افتراقی برای فاکتورهای روانپزشکی موثر

بر عارضه‌های طبی ۲۴۹

۳,۹,۵ تشخیص افتراقی برای اختلال ساختگی ۲۵۱

خفیف یا شدید ۲۸۱

اختلالات شخصیت ۲۸۴

۳،۱۷،۱ تشخیص افتراقی برای اختلال شخصیت

پارانوئید ۲۸۴

۳،۱۷،۲ تشخیص افتراقی برای اختلال شخصیت

اسکیزوئید ۲۸۵

۳،۱۷،۳ تشخیص افتراقی برای اختلال شخصیت

اسکیزوتایپال ۲۸۶

۳،۱۷،۴ تشخیص افتراقی برای اختلال شخصیت ضد

اجتماعی ۲۸۷

۳،۱۷،۵ تشخیص افتراقی برای اختلال شخصیت مرزی

..... ۲۸۹

۳،۱۷،۶ تشخیص افتراقی برای اختلال شخصیت

نمایشی ۲۹۰

۳،۱۷،۷ تشخیص افتراقی برای اختلال شخصیت

خودشیفته ۲۹۱

۳،۱۷،۸ تشخیص افتراقی برای اختلال شخصیت اجتنابی

..... ۲۹۲

۳،۱۷،۹ تشخیص افتراقی برای اختلال شخصیت وابسته

..... ۲۹۳

۳،۱۷،۱۰ تشخیص افتراقی برای اختلال شخصیت

وسواسی جبری ۲۹۴

۳،۱۷،۱۱ تشخیص افتراقی برای تغییر شخصیت ناشی از

عارضه طبی دیگر ۲۹۵

اختلالات انحراف جنسی ۲۹۶

۳،۱۸،۱ تشخیص افتراقی برای انحراف جنسی ۲۹۶

طبقه‌بندی DSM-5 ۲۹۹

نمایه ۳۲۱

اختلالات خوردن و خوراندن ۲۵۲

۳،۱۰،۱ تشخیص افتراقی برای اختلال مصرف غذای

محدود/اجتنابی ۲۵۲

۳،۱۰،۲ تشخیص افتراقی برای اختلال بی‌اشتهایی

عصبی ۲۵۴

۳،۱۰،۳ تشخیص افتراقی برای پرخوری عصبی ۲۵۷

۳،۱۰،۴ تشخیص افتراقی برای اختلال خوردن

بی‌مباله ۲۵۹

اختلالات خواب و بیداری ۲۶۰

۳،۱۱،۱ تشخیص افتراقی برای اختلال بی‌خوابی ۲۶۰

۳،۱۱،۲ تشخیص افتراقی برای اختلال پر خوابی ۲۶۳

اختلالات عملکرد جنسی ۲۶۶

۳،۱۲،۱ تشخیص افتراقی برای اختلالات عملکرد جنسی ۲۶۶

ناراضایتی جنسی ۲۶۸

۳،۱۳،۱ تشخیص افتراقی برای ناراضایتی جنسی ۲۶۸

اختلالات سلوک، کنترل تکانه ۲۷۰

۳،۱۴،۱ تشخیص افتراقی برای اختلال مقابله‌جویانه ۲۷۰

۳،۱۴،۲ تشخیص افتراقی برای اختلال انفجاری متناوب

..... ۲۷۲

۳،۱۴،۳ تشخیص افتراقی برای اختلال سلوک ۲۷۴

اختلالات مرتبط با مواد و اعتیاد ۲۷۶

۳،۱۵،۱ تشخیص افتراقی برای اختلالات مصرف مواد ۲۷۶

۳،۱۵،۲ تشخیص افتراقی برای اختلال قمار ۲۷۸

اختلالات عصبی شناختی ۲۷۹

۳،۱۶،۱ تشخیص افتراقی برای دلیریوم ۲۷۹

۳،۱۶،۲ تشخیص افتراقی برای اختلال عصبی شناختی

مقدمه مؤلف

به عنوان دورهٔ افسردگی یاد می‌کند در حقیقت یک دورهٔ مانیا؛ علائم مختلط بوده است و در نتیجه تشخیص ما از اختلال افسردگی اساسی راجعه به اختلال دوقطبی نوع یک تغییر یابد.

کتاب راهنمای پیش رو، مهارت شما را برای رسیدن به یک راهکار تشخیصی فراگیر افزایش می‌دهد و از این طریق به بررسی مشکل از ابعاد مختلف می‌پردازد.

فصل اول «تشخیص افتراقی قدم به قدم»

این فصل مواردی را که برای تنظیم تشخیص‌های افتراقی در هر بیمار باید ارزیابی شوند، مورد واکشافی قرار می‌دهد که برای این منظور راهکاری با ۶ گام ارائه می‌شود.

فصل دوم «تشخیص افتراقی به کمک نمودار»

در این فصل، نزدیک شدن به تشخیص‌ها از پایین به بالاست، به عبارت دیگر برای تشخیص باید به نقطه آغاز یعنی نشانه‌های فعلی بیماری مثل خلق غمگین، هذیان و یا بی‌خوابی رجوع کرد.

هریک از ۲۹ نمودار تشخیصی، به اختلالاتی در DSM۵ اشاره دارند که در یک علامت خاص با هم مشترکند و نقاط عطف تصمیم‌گیری و تشخیص را نشان می‌دهند.

فصل سوم «تشخیص افتراقی با کمک جدول»

در این فصل، برخلاف روش نموداری، از نقطه پایانی وارد جریان ارزیابی تشخیصی می‌شویم. یعنی بعد از رسیدن به تشخیص ابتدایی، باید مطمئن شد که احتمالات

پایه و اساس کار هر پزشکی تشخیص افتراقی است. به‌ندرت بیماری وارد مطب ما می‌شود و می‌گوید: من افسردگی اساسی دارم، لطفاً به من داروی ضد افسردگی بدهید (هرچند برخی این کار را می‌کنند). معمول این است که بیمار با ما مشورت می‌کند تا برای بعضی علائم خود مثل خلق غمگین یا خستگی (در پزشکی با عنوان شکایت اصلی شناخته می‌شوند) درمانی بیابد. علائم یادشده منبع اصلی ناتوانی و ناراحتی بیمار هستند.

وقتی با این نشانه‌ها مواجه می‌شویم باید از میان حالات بی‌شماری که در DSM۵ توصیف شده، مواردی را گلچین کنیم که با علائم موجود همخوانی داشته باشند. به‌عنوان مثال برای خلق غمگین و خستگی، مواردی از جمله احتمال اختلال افسردگی اساسی، اختلال افسردگی مزمن یا افسرده‌خویی، اختلال دوقطبی نوع یک، اختلال دوقطبی نوع ۲، اختلال اسکیزوافکتیو، اختلال افسردگی ناشی از بیماری دیگر، اختلال افسردگی ناشی از مواد و دارو و اختلال تطابقی مطرح است. به محض تنظیم فهرست بیماری‌های احتمالی، باید به جمع‌آوری اطلاعات تکمیلی (تاریخچه شخصی، پیشینه درمانی، معاینه وضعیت روانی، بررسی‌های آزمایشگاهی و مواردی از این دست) پرداخت. گام بعد غربال فهرست تشخیص‌های افتراقی است که به تشخیص اولیه می‌انجامد. براساس این تشخیص، برنامه درمان اولیه بیمار مشخص می‌شود. با وجود این باید توجه داشت که اطلاعات تکمیلی دیگری ممکن است تشخیص و به تبع آن، برنامه درمانی را تغییر دهد. به‌عنوان مثال این امکان وجود دارد که بعد از درخواست رنوست سابقه پزشکی بیمار از بستری قبلی، روشن شود که آنچه بیمار از آن

تشخیصی دیگر نیز از نظر دور نگاه داشته نشده است. این فصل ۶۶ جدول را در بر می‌گیرد که هر کدام برای یکی از مهم‌ترین اختلالات DSM۵ تنظیم شده است. برای تسهیل ارتباط بین فصول دوم و سوم، هر اختلالی که در انتهای شاخه‌های نمودارهای فصل دوم بدان اشاره شده با جدولی در فصل سوم متناظر است. به علاوه، ضمیمه‌های این کتاب راهنما، شامل طبقه‌بندی DSM۵ است تا کدگذاری را راحت‌تر کند و از تمام تشخیص‌های DSM۵، که در تنظیم تشخیص افتراقی لازم است، یک نمای کلی ارائه دهد. همچنین برای یافتن مطالب (چه در مورد نمودارهای تشخیصی و چه در مورد جدول) یک فهرست الفبایی تهیه شده است تا کار را برای علاقه‌مندان ساده‌تر کند.

اطلاعات ارائه شده در نمودارهای تشخیصی و جداول تا حدودی با هم همپوشانی دارند، اما در موقعیت‌های مختلف فواید متفاوت دارند.

نمودارهای تشخیصی، قواعد الگوریتمی کلی را برای طبقه‌بندی براساس یک نشانه خاص نشان می‌دهند. برای اغلب اختلالات DSM۵ جداول تشخیص افتراقی تهیه شده است که خصوصیات مهمی را جهت افتراق بیماری‌ها نشان می‌دهند. حسن این جداول آن است که تشخیص‌ها روبه‌روی هم قرار می‌دهد و شباهت‌ها و تفاوت‌ها را آشکار می‌کند.

کتاب حاضر انگیزه و هدف خوانندگان خود را از نظر دور نگاه نداشته است، به گونه‌ای که از یک سو علاقه‌مندان به بررسی فراگیر چگونگی شکل‌گیری DSM۵ از خواندن سطر سطر آن لذت ببرند و از سوی دیگر به عنوان یک راهنمای مرجع برای تشخیص افتراقی در یک بیمار بتوان از آن سود جست.

هنر و علم تشخیص روانپزشکی، خوشبختانه یا متأسفانه، تحت تاثیر این واقعیت قرار دارد که انسان‌ها بسیار پیچیده‌تر از هر قاعده‌ای هستند که بتوان آنها را در این جداول جای داد. استفاده کلیشه‌ای و دستورالعملی از این کتاب به متخصص بالینی توصیه نمی‌شود. روش‌هایی که در اینجا بدان اشاره می‌شود تنها تقویت‌کننده نگاه بالینی است و نباید به آنها به عنوان جایگزین نقش محوری قضاوت بالینی و دانش تجربی نگریسته شود.

از سوی دیگر، عدم آگاهی متخصصان بالینی از راهنمای تشخیصی DSM۵، یا بی‌توجهی به آن، ممکن است آنها را از چارچوب و استاندارد دور سازد و یکی از مهم‌ترین اهداف DSM۵، تسهیل انتقال اطلاعات میان پزشکان، بیماران و خانواده آنها، حاصل نشود. دانستن و استفاده از دقت به کار رفته در DSM۵ به شرط محدود نماندن در دایره آن بسیار مفید فایده خواهد بود.

سپاسگزاری‌ها

از دکتر آلن فرانسس و دکتر هارولد الن پیلکوس که در ایجاد و تدوین ساختاری محکم برای کتاب حاضر، راهنمای تشخیص افتراقی DSM۵ و TR-DSM۴، به اینجانب یاری رساندند تشکر می‌کنم. از همسر، لزی، شنایدر که تصحیح کتاب را به عهده داشت سپاسگزارم. جا دارد از انتشارات روانپزشکی آمریکا؛ برای تدوین کتاب، مدیر تهیه؛ ریک پراتر به جهت کیفیت فوق‌العاده نمودار تشخیصی، دبیر برمان، به خاطر تصحیح اولیه و آن ام انگ، ویرایشگر ارشد که با نگاه ریزبینانه دقت کار را بالا برد قدردانی کنم.

نکته قابل توجه در این کتاب آن است که بدون نیاز به نسخه اصلی DSM-5 تشخیص‌گذاری برای همه بیماران با نگاهی به علائم آنها امکان‌پذیر می‌شود. در مورد شیوه ترجمه و روانی کلام نیز ان‌شاءالله متن کتاب گویای حق مطلب خواهد بود و در این مقال توضیح بیشتری لازم به نظر نمی‌رسد.

امید است که همکاران گرامی پس از مطالعه این کتاب که مفید و با صرفه زمانی مناسب به نظر می‌رسد، نگاه بهتری نسبت به طبقه‌بندی‌های روانپزشکی و نیز اشراف بیشتری به مطالب آن پیدا کنند و به تبع آن گامی مؤثر در پیشبرد روند تشخیص و درمان بیماران برداشته شود.

طبقه‌بندی DSM-5 در حال حاضر اصلی‌ترین ابزار یک روانپزشک برای تشخیص بیماری‌های مربوط شمرده می‌شود. هرچند مطالعه کامل کتاب DSM-5 به همه همکاران محترم توصیه می‌شود. لیکن خواندن این کتاب یعنی تشخیص‌های افتراقی براساس DSM-5 در برخی موارد ارجحیت دارد.

با توجه به گستردگی مطالب در نسخه اصلی DSM-5 و نیز وجود موارد بسیار جزئی و بعضاً غیرضروری از نظر بالینی در آن، نیاز به یک منبع مستدل و مستند با دسته‌بندی‌های مقایسه‌ای و کاربردی احساس می‌شود.

دکتر علیرضا ظهیرالدین، مدیر گروه روانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی