

ד"ר דרור אורן PhD

פסיכולוג קליני מומחה ומדריך מוסמך לטיפול ולאבחון
פסיכולוג חינוכי מומחה ומדריך מוסמך

קליניקה : משעול הסביונים 41 ב' (ליד צה"ל 56), כרמיאל. התקשרות: 0522829862

מען למכתבים : ישוב קהילתי לוטם, ד.ג. בקעת בית הכרם, 20124. דואר אלקטרוני : drororen@netvision.net.il

אתר מאמרים www.drororen.com

שינויים מרכזיים במהדורת ה-5 DSM

מהדורה חדשה של ה-DSM יצאה לאחרונה. הדי.אס.אמ.-5. בין אם הרעיון של קלסיפיקציה כזאת מקובל ובין אם הוא נתפס בעייתי, הרי שספר האבחנות של איגוד הפסיכיאטרים האמריקאי הוא בכל מקרה מסמך בעל השפעות והשלכות רחבות ביותר.

אצין מקצת מההשפעות ומההשלכות הללו :

פסיכיאטרית/ רפואית/ משפטיות- למשל לגבי הקביעה מה הקריטריון להכריז אי שפיות על כל ההשלכות הנובעות מכך, מה מוגדר כהפרעה ומה לא.

השפעות חברתיות/תפיסתיות – מה נורמלי ומה פתולוגי (בקונבנציה הרפואית לפחות).

כלכליות – מה מקובל על ידי הביטוח (אולי גם בהקשר של השקעה בפיתוח תרופות לאבחנה מוכרת מול לאבחנה שאינה מוכרת?)

מחקריות- איזה תחום יזכה להעדפה מחקרית ומה בקונצנזוס ומה בינתיים אינו מקובל.

ואפשר לחשוב על ההשלכות הרגשיות והשפעות נוספות של הכנסה/הוצאה של אבחנה זו או אחרת ממדריך זה (ראו הפוליטיזציה סביב שאלות ההגדרות הקשורות למיניות).

ה-DSM נחשב מקור מקיף ועדכני לחוקרים ולקלינאים בתחומי בריאות הנפש (המהדורה הנוכחית עומדת בהתאמה למדריך איגוד הבריאות העולמי למהדורת ICD10 ובשאיפה להתאמה למבנה המהדורה הנבנית של ICD11 המהדורה החדשה שיצאה אחרי שנים רבות (הקודמת היתה ה-DSM-IV TR) בגרסתה מספר חמש מכילה שינויים מעניינים.

אפרט כמה נקודות :

מעיקרי השינויים המבנים במהדורה :

אין יותר חלוקה לחמישה צירים.

ישנו ניסיון להגדרות מדויקות שיפחיתו את הגדרות ה-NOS הבעייתיות מהעבר.

ישנו ניסיון להכנסתם של כמה שיותר ממצאי מחקר, תפיסות קליניות והתפתחויות מדעיות בתחומי בריאות הנפשית, הרפואה, הניויר, הגנטיקה ועוד (מכאן למשל הכנסת אבחנות כ'אגרנות' או הפרדת ביפולר לשתיים).

באבחנות עצמן (SECTION II) לא מעט שינויים:

בסכיזופרניות ופסיכוזות ירדה היכולת להשען על קריטריון יחיד של הלוצינאציה או דלזיה מוגדר כעת מעט אחרת ויש צורך בשתיים ומעלה מחמישה מאפיינים.

הפרעות הקשורות למצב רוח שונו:

יש פרק נפרד להפרעה בי פולרית ופרק להפרעות דכאון. הבי פולרית מחלוקת אחרת מבחינת שילוב האפיזודות מקוטב אחד בהפרעה שמרכזה הקוטב השני. כמו כן יש חלוקה לבי פולר I ובי פולר II.

אין שינוי בהגדרות של הפרעות האישיות. אם היתה ציפייה לחלוקה אחרת ולהתיחסות מקיפה יותר לנושא הפרעות משולבות, והוספה או הסרה של חלקן, הרי שזו אינה מופיעה במכלול עשרת הפרעות האישיות שנותרו.

הקשת האוטיסטית אוחדה (יצוג רשמי, יש שיאמרו, של הקורה בשטח בשנים האחרונות)

האבחנה הפרעת למידה ספציפית מאגדת כעת את שהופיע בעבר כהפרעה בקריאה, במתמטיקה, בכתיבה והפרעת למידה NOS

ישנם שינויים קלים באבחנה של הפרעת קשב (והרחבת התיחסות למבוגרים).

הפרעות חרדה, OCD, וטראומה והפרעות הקשורות ללחץ מופיעות כעת כשלושה פרקים נפרדים.

בהפרעות הקשורות לטראומה ישנו שינוי גם בהפרדתם וגם בתפיסה העקרונית. למשל בפוסט טראומה יש אפשרות לאבחנה גם על סמך נוכחות או חוויה עקיפה של האירוע.

הפרעות שתחילתן בינקות בילדות ובהתבגרות בחלקן מופיעות תחת הפרעות נזיר התפתחותיות והפרק בחלקו פוצל כאשר האבחנות הוכנסו לפרקים השונים על פי התוכן ועוד (כך העלאת גירה ופיקה, כעת יחד עם אנורקסיה ובולימיה באותו הפרק של הפרעות הזנה והאכלה).

ההתמכרויות שינו דגש ל 'הפרעות שימוש' כאשר USE DISORDER ההבט התנהגותי של ההפרעה, מחליף מונחים כמו ABUSE וDEPENDENCY שהיו קודם לכן.

הפרעות פרפיליות מופיעות בפרק בפני עצמם,

הפרעות שינה הורחבו והפכו הפרעות ערות ושינה ועוד.

ואלו רק חלק מהשינויים במהדורה החמישית.

לעיון נוסף, ניתן להשיג לרכישה את המהדורה בגרסותיה השונות.

כמו כן נערכים ימי עיון כלליים ומן הסתם בהמשך יוצעו (גם על ידי האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה) הרצאות וימי עיון ספציפיים יותר ללמידה מעמיקה של המדריך החדש והשלכותיו.