

۱۴۰۱/۱۰/۲۵

هووالعلیم

راهنمای مصاحبه برای ارزیابی

DSM-5

اختلال - ۱، و بررسی وضعیت شناخته

نه ساله

دکتر مارک زیمرمن M.D

استاد روان پزشکی و رفتار، سان گاه براون،

مدیر بخش روان پزشکی بیمارستان رود ایزاد، بیمارستان میرمام

ترجمه و تألیف: مریم جباری - دانشجوی ۴۰

روان شناسی بالینی - سانفرانسیسکو



سرشناسه: زیمرمن، مارک، - ۱۹۸۳ م.

Zimmerman, Mark

عنوان و نام پدیدآور: راهنمای مصاحبه برای ارزیابی DSM-۵ اختلالات روانی و بررسی وضعیت شناختی/ نویسنده مارک زیمرمن؛ ترجمه و تالیف مریم جباری.

مشخصات نشر: تهران: دانژه، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری: ۲۵۲ص؛ ۱۴×۲۱ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۱۴۹-۳

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Interview guide for evaluating DSM-5 psychiratric disorders mental...

موضوع: مصاحبه روان درمانی

Interviewing in psychiatry: موضوع

موضوع: بیماری‌های روانی — تشخیص

Mental illness — Diagnosis: موضوع

شناخته‌شده: جباری امیری، مریم، ۱۳۴۶ - پدیدآور، مترجم

رده‌بندی گنگره: ۱۳۹۵ ۱۳۴۶/ز۹۲۴ RC۴۸۰/۷

رده‌بندی دیویی: ۶۱۶/۸۹۱۴

ماره کتابشناسی ملی: ۴۳۵۸۱۶۱

عنوان: راهنمای مصاحبه برای ارزیابی 5 - DSM

تألیف: مارک زیمرمن M.D

مترجم: مریم جباری امیری

صفحه آرا: کژال گرافیک (ماه عظیمی)

ویراستار: منصور یزدانی

مدیر تولید: داریوس سلیمان

ناشر: دانژه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شریب

شمارگان: ۵۵۰ نسخه

قطع: رقعی

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۵

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۵۰-۱۴۹-۳

این اثر مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸ است. هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا بخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.

تهران: خیابان استاد مطهری - خیابان سلیمان خاطر (امیر اتابک) - کوچه اسلامی - شماره ۴/۲
کد پستی: ۱۵۷۸۶۳۵۸۱۱ صندوق پستی: ۴۱۴۶-۱۴۱۵۵ تلفن: ۸۸۸۴۶۱۴۸-۸۸۸۱۲۰۸۳ تلفکس: ۸۸۸۴۲۵۴۳

تلفن دفتر پخش: ۶۶۴۷۶۳۷۵ - ۶۶۹۵۷۴۶۱ فکس: ۶۶۴۷۶۳۸۹



فهرست

۷	مقدمه مترجم
۱۳	فصل اول: اختلال خوردن
۱۵	نشانه‌های عصبی
۱۷	اختلال خوردن افراطی
۱۹	پر خوری عصبی
۲۰	مطالعه موردی
۲۱	فصل دوم: اختلال اعتیاد به مواد مخدر
۲۳	اختلال مصرف مواد مخدر
۲۳	سوالات غربالگری
۲۹	اختلال مصرف الکل
۲۹	سوالات غربالگری
۳۴	مطالعه موردی
۳۵	فصل سوم: اختلالات اسکیزوفرنی و سایر اختلالات روان‌پریشی
۳۷	اسکیزوفرنی
۴۰	اختلال هذیانی
۴۱	اختلال روان‌پریشی کوتاه مدت
۴۱	اختلال اسکیزوفرم (شبه اسکیزوفرنی)
۴۱	اختلال اسکیزوفرنی عاطفی (اسکیزوافکتیو)
۴۲	اختلال اسکیزوفرنی در مقابل اسکیزوفرنی عاطفی
۴۲	اختلال اسکیزوفرنی در مقابل اسکیزوفرنی فرم

۴۳	فصل چهارم؛ ارزیابی توهمات و هذیان ها
۴۵	هذیان انتساب
۴۵	هذیان آزار و اذیت
۴۶	هذیان انتشار فکر (خیال پردازی درباره رادیو و تلویزیون)
۴۶	هذیان ذهن خوانی
۴۶	ربایش فکر
۴۶	اشت فکر
۴۷	هذیان گناه
۴۷	هذیان بزرگ نمایی
۴۷	هذیان کناره
۴۷	هذیان جسمانی
۴۸	توهمات
۴۸	توهمات دیداری
۴۸	توهمات شنیداری
۴۹	توهمات لامسه
۴۹	توهمات بویایی و توهمات چشایی
۵۱	فصل پنجم: اختلالات خلقی و اختلالات مرتد با آن
۵۳	اختلال خلقی
۵۷	اختلال هیومانی
۶۲	اختلال افسردگی اساسی
۶۹	اختلال افسردگی مداوم (افسرده خویی)
۷۱	اختلال افسردگی پیش از قاعدگی
۷۳	مطالعه موردی

- فصل ششم: اختلالات اضطرابی ----- ۷۵
- اختلال هراس ----- ۷۷
- اختلال ترس از مکان‌های شلوغ (اگورافوبیا) ----- ۷۹
- اختلال اضطراب اجتماعی ----- ۸۲
- فوبیای خاص ----- ۸۵
- اختلال اضطراب فراگیر ----- ۸۷

- فصل هفتم؛ اختلالات مرتبط با استرس پس از سانحه ----- ۹۱
- اختلال استرس پس از سانحه ----- ۹۳
- اختلال استرس حاد ----- ۱۰۰
- مطالعه موردی ----- ۱۰۵

- فصل هشتم: مسائل و سواس فکری و عملی و اختلالات مرتبط با آن ----- ۱۰۷
- اختلال وسواس فکری-عملی ----- ۱۰۹
- اختلال احتکار ----- ۱۱۲
- اختلال بد شکل انگاری بدن ----- ۱۱۴
- اختلال کندن پوست ----- ۱۱۶
- اختلال کندن مو ----- ۱۱۷
- اختلال انفجاری متناوب ----- ۱۱۸
- مطالعه موردی ----- ۱۲۰

- فصل نهم: اختلالات علائم جسمانی و اختلالات مرتبط ----- ۱۲۳
- اختلال اضطراب بیماری ----- ۱۲۵
- اختلال علائم سوماتیک (بدنی) ----- ۱۲۷

- فصل دهم: اختلال توجه در بزرگسالان ----- ۱۳۱
- اختلال کمبود توجه و اختلال پیش‌فعالی در بزرگسالان ----- ۱۳۳

- فصل یازدهم: اختلالات دوران کودکی ----- ۱۴۳
- اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی در کودکان ----- ۱۴۵

اختلال سلوک	۱۵۲
اختلال نافرمانی های متقابل ای	۱۵۷
اختلال اضطراب جدایی	۱۶۰

فصل دوازدهم: اختلالات شخصیت	۱۷۳
اختلال شخصیت پارانوئید	۱۷۵
اختلال شخصیت اسکیزوئید	۱۷۸
اختلال شخصیت اسکیزوتایپال	۱۸۰
اختلال شخصیت مرزی	۱۸۵
اختلال شخصیت هذیاسمعی	۱۸۹
اختلال شخصیت نمایشی	۱۹۹
اختلال وسواس فکری و عملی	۲۰۲
اختلال شخصیت اجتنابی	۲۰۹
اختلال شخصیت وابسته	۲۱۲
مورد مطالعاتی	۲۱۵

فصل سیزدهم: بررسی و معاینه وضعیت روانی	۲۱۷
معاینه وضعیت روانی	۲۱۹
چارچوب معاینه وضعیت روانی	۲۲۰
فرم کوتاه معاینه وضعیت روانی	۲۲۳

فصل چهاردهم: خلاصه تاریخچه روانی - اجتماعی	۲۲۷
تاریخچه روانی و اجتماعی	۲۳۱

فصل پانزدهم: بررسی کارکردهای روانی - اجتماعی کنونی مراجع	۲۳۳
بررسی عملکردهای روانی - اجتماعی کنونی مراجع	۲۳۵
واژه نامه (اصطلاحات)	۲۴۲

مقدمه

شمار حاضر سؤالات بسیاری را برای ارزیابی اختلالات روانی مطرح می‌کند. DSM-5 (ارزشی‌رانی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) فهرستی از اختلالات و معیارهای تشخیصی را در اختیار خواننده قرار می‌دهد، اما این کتاب و سؤالاتی که طراحی شده است برای مبتدیان نیست. بنابر این دانشجویان و روان‌پزشکانی که در مرحله آموزش هستند و تا حدودی با معیارهای تشخیص روان‌پزشکی ناآشنا هستند، می‌توانند همه‌ی معیارهای تشخیصی اختلالات روان‌پزشکی را در مدت کوتاه‌تری را بگیرند.

علاوه بر این معمولاً مشخص نیست چه سؤالاتی برای تشخیص و علائم اختلال پرسیده می‌شود. به عنوان مثال چگونه شما درباره افکار توهم‌زا، حملات ترس و یا هراس، وسواس، اختلال هویت، ناپایداری خلقی و سایر اختلالات روانی سؤال مطرح می‌کنید؟ و یا چگونه مصاحبه بالینی با بیمار را آغاز می‌کنید؟

کتاب حاضر به عنوان راهنمای مصاحبه شامل متداول‌ترین پرسش‌ها، اساس و بر مبنای تشخیص DSM-5 از جمله تشخیص اختلالات شخصیت تدوین گشته است.

مصاحبه‌ها و سؤالات رایج در صفحات مختلف کتاب آمده است. از کتاب کاربردی کتاب، استفاده سریع از مصاحبه بالینی است که می‌تواند به عنوان سؤالات مرجع استفاده شود. به عنوان مثال، اگر بیمار از افسردگی حاد شکایت می‌کند با مراجعه به سؤالات مصاحبه در بخش افسردگی می‌توانید اطلاعاتی را در زمینه علائم مرتبط و ارزیابی آن، کسب کنید. و یا اگر مراجعه‌کننده‌ای برای سوء مصرف مواد مخدر و یا الکل مراجعه کرد، سؤالات موجود در بخش مرتبط با آن می‌تواند راهنمایی برای تشخیص علائم و ارزیابی آن باشد.

کتاب شامل نه بخش است، بخش اول فهرستی از ارزیابی کامل اختلالات روانی است و بخش دوم نیز به طور مختصر به چگونگی شروع ارزیابی اختلالات روانی اختصاص دارد. همچنین بخش های سوم، چهارم و پنجم شامل سؤالاتی درباره ارزیابی اختلالات شایع دوران کودکی و جوانی و اختلالات شخصیتی است. در نظر داشته باشید که تعیین تمایز میان اختلالات بزرگسالی و کودکی از نظر تکنیکی درست نیست چرا که بسیاری از اختلالات بزرگسالی می تواند از دوران کودکی آغاز شود. با توجه به چنین پیش فرضی تمایل به برجسته کردن بخش سوم که قبلاً اختلالات محور یک نامیده می شد، منتقل شده است (به منظور هدایت بحث به اختلالات شخصیت که در محور DSM-III و DSM-IV قرار داشت).

نود و ششمین بخش، ششم کتاب به توصیف و معاینه وضعیت و روان پرداخته، طرح کلی و استانداردهای برای سامان دهی و مطرح کردن شفاهی آن ارائه کرده است. در بخش هفتم کتاب حاضر غنای روانی و نه اصطلاحات رایج روانی آمده است. دو بخش نهایی کتاب شامل مصاحبه کوتاه روانی و ارزیابی عملکرد روانی اجتماعی است. در واقع کتاب حاضر از طریق تشخیص اختلالات روانی سامان یافته است.

در ابتدای هر بخش از کتاب فهرستی از معیارهای تشخیص و عدم تشخیص اختلالات روانی بر اساس معیارهای DSM-5 تنظیم شده است. همچنین در هر بخش برای اکثر اختلالات روانی سؤالات اولیه در نظر گرفته شده است که می تواند به عنوان سؤالات غربال شده، مد نظر قرار گیرد. در صورتی که به بخشی از سؤالات غربال شده پاسخ منفی داده شود، منطقی است که سؤالات بعدی از مراجع یا بیمار پرسیده شود.

کتاب حاضر در سامان دهی تشخیص اساسی پنج اختلال روانی استثنای استثنای شده است، این اختلالات شامل: اختلال اسکیزوفرنی، اختلال هذیانی، اختلال اسکیزوفرنی عاطفی، اختلال شبه اسکیزوفرنی و اختلال روان پریشی زودگذر است. سؤالات مرتبط با ارزیابی اختلال توهم و هذیان در یک بخش و تشخیص افتراقی آن و بحث در مورد آن، در بخش دیگر گنجانده شده است. به منظور کسب اطلاعات و راهنمایی بیشتر درباره جزئیات اختلالات روانی توصیه می شود که از کتاب راهنمای DSM-5 که منبع بسیار معتبری برای تشخیص اختلالات روانی است، استفاده شود. اغلب تشخیص ها بر اساس معیار DSM-5 به همراه سؤالات مرتبط به آن ها به طور کامل و مختصر در کتاب آمده است.

اگر چه کتاب حاضر معیارهای تشخیصی و راهنمایی DSM-5، پنج اختلال روان پریشی

اختلال اسکیزوفرنی، اختلال هذیانی، اختلال اسکیزوفرنی عاطفی، اختلال شبه اسکیزوفرنی و اختلال روان‌پریشی زودگذر را شامل نمی‌شود، اما کتاب راهنمای DSM-5 تشخیص‌های افتراقی اختلالات فوق را به وضوح مطرح کرده است.

اغلب معیارهای اختلالات روانی بر اساس سؤالات مختلف در کتاب حاضر ارزیابی می‌شوند و پاسخ به سؤالات به صورت بله و خیر مشخص شده است که کوتاه‌ترین شیوه سازمان‌دهی سؤالات مصاحبه‌کننده است. در طول مصاحبه بهتر است در صورتی که پاسخ بله باشد، سؤالات قبلی پرسیده شود. بدیهی است کتاب حاضر حاوی تمام اطلاعات و محتوای DSM-5 است و مصاحبه‌کننده برای انجام مصاحبه، سؤالات متعددی را از بیمار می‌پرسد، اما توصیه می‌شود سؤالات و اطلاعات بیشتری برای انجام مصاحبه مطالعه شود و تا آنجا که خواندن این کتاب بسنده نشود. یکی از نکات مورد توجه افزایش تجربیات بالینی و کاربرد بالینی است که نقش مهمی در ایجاد رابطه درمانی دارد. از این رو تشخیص روان‌پزشکی صرفاً بر اساس پاسخ بیمار به سؤالات نیست، بلکه بر مشاهده و ارزیابی احساس، رفتار، ادراک، رزم، هیئت و تاریخچه روانی اجتماعی بیمار نیز متکی است. البته علت‌های فیزیکی علائم مشاهده شده در بیمار باید مورد توجه قرار بگیرد. اما اگر در زمان انجام مصاحبه روان‌پزشکی، شخص مصاحبه‌کننده نداند که چه سؤالاتی را باید از بیمار پرسد در آن صورت تشخیص علائم بسیار دشوار خواهد شد.

مصاحبه تشخیصی ساختار یافته به طور گسترده‌ای در تشخیصات روان‌پزشکی طی ۳۰ سال گذشته مورد توجه بوده و استفاده می‌شده است.

مؤلف کتاب حاضر معیارها و مقیاس‌های تشخیص را گسترش داده و در بخشی از آن‌ها را آموزش دیده است. بخش محدودی از سؤالات کتاب حاضر حاصل تجربیات مؤلف در باره معیارهای تشخیصی است که قابل تقدیر است؛ به ویژه آن بخش از سؤالات مربوط به علائم چون تغییر اشتها، اختلال خواب و غیره... است.

از آنجایی که برنامه‌ای زمان‌بندی شده برای اختلالات عاطفی و اسکیزوفرنیا، مصاحبه ساختار یافته برای DSM-IV و مصاحبه ساختار یافته برای اختلال شخصیت DSM-IV وجود ندارد، کتاب حاضر نمی‌تواند منبع غنی و کاملی برای تشخیص همه اختلالات روانی باشد؛ هرچند که کتاب موجود نه تنها شامل فهرستی از سؤالات است، بلکه مرور کلی و شرح معاینه وضعیت روانی بیمار و واژه‌نامه اصطلاحات روان‌پزشکی، و مصاحبه تاریخچه

وضعیت روانی اجتماعی بیمار را نیز در بر دارد.

و بر این اساس و با احتساب آنکه نمی‌تواند منبع کاملی برای تشخیص همه اختلالات باشد، ولی، سوالات مصاحبه کمک بسزایی به دانشجویان و پزشکان مبتدی و کم تجربه در تشخیص و ارزیابی نسبی اختلالات و روانی خواهد بود.

اجزای ارزیابی روانی

شناسایی اطلاعات (نام، جنس، سن، نژاد، وضعیت تأهل، پیشینه و تاریخچه دقیق بیمار) کایه اصلی (توسط بیماران) سابقه بیماری‌های قبلی، سابقه مشکلات روان پزشکی گذشته سابقه بیماری و عمل جراحی در گذشته

- * داروهای اخیر
- * حساسیت به دارو
- * بررسی سیستم‌های پزشکی
- * تاریخ مصرف مواد (راجع به صفحه ۲۱-۱۲)
- * سابقه خانوادگی
- * سابقه مشکلات روانی
- * معاینه وضعیت روانی
- * معاینه بدنی
- * تشخیص‌های افتراقی
- * تجویز
- * طرح درمان
- * یادآوری‌های مهم برای شروع مصاحبه روان پزشکی

معمولاً بیمار در ابتدای مصاحبه روان پزشکی، مضطرب و عصبی به نظر می‌رسد، بخشی از اضطراب جزو علائم بیماری روانی است و بخشی دیگر به نگرانی بیمار برای صحبت کردن درباره مسائل روانی‌اش مرتبط است. به عنوان مثال بیمار پارانوئید نسبت به پزشک معالج خود مشکوک است، تمایلی به حضور در جلسه درمان ندارد و معمولاً از سوی دوستان و اعضای خانواده و یا رئیس خود برای ارزیابی وضعیت روانی‌اش معرفی شده، شخص، بیمار تمایلی برای مراجعه به پزشک نداشته است. بنابراین یکی از اهداف مهم، ارزیابی اولیه حمایت و درک بیمار و ایجاد رابطه درمانی و اعتماد بین بیمار و درمانگر است که نقش بسزایی در

جمع‌آوری اطلاعات ضروری او دارد و برای تشخیص، تجویز و طرح درمان بسیار مفید است. در حقیقت بدون ایجاد اعتماد و رابطه درمانی بین بیمار و درمانگر حتی اگر پزشک، مجرب و با تجربه باشد، نمی‌تواند در تشخیص و درمان موفق شود.

ارزیابی و مصاحبه بهتر است با معرفی پزشک و بیمار به یکدیگر آغاز شود، و پزشک، بیمار را با نامش فراخواند. در اغلب موارد بهتر است به بیمار گفته شود که مصاحبه و ارزیابی چه مدت طول خواهد کشید. سؤالاتی که در ابتدای مصاحبه از بیمار پرسیده می‌شود، بهتر است، سؤالات باز و بدون ساختار باشد و بر روی سؤالاتی تمرکز شود که لازم است از بیمار پرسیده شود. بیماران نیز به دلیل نگرانی قبل از شروع مصاحبه، سؤالاتی را از مددکار اجتماعی و پرستار می‌پرسند و لازم است مصاحبه، به صورت هدفمند به پیش رود.

مؤلف کتاب، حاضر، مصاحبه را این گونه آغاز می‌کند:

سلام جونز، من دکتر ریم من هستم. می‌دانم که شما اطلاعاتی را در مورد مصاحبه و ارزیابی دارید و احتمالاً سؤالاتی از بعضی از افراد پرسیده‌اید. بنابر این برخی از سؤالات برای شما تکراری خواهند بود. قبلاً پرسیده‌ام اما برای من بسیار مهم است که مشکل شما را از زبان خود شما بشنوم. دوست دارم در حدود یک ساعت با شما در این باره صحبت کنم.

به من بگویید که مشکل شما چیست و چه چیزی شما را ناراحت کرده است؟

چه مدتی است که این مسئله برای شما اتفاق افتاده است؟

چه مسائل دیگری برای شما اتفاق افتاده است؟

در صحبت هایتان گفتید که مشکل شما از زمان..... شروع شد، است، می‌توانید به من

بگویید که چه چیزی باعث شد که امروز به اینجا بیایید؟

اطلاعات موجود در این سؤالات به شما کمک بسزایی در تشخیص و تعیین دامنه آسیب شناسی روانی برای کشف جزئیات بیشتر خواهد کرد (مثلاً کدام بخش‌ها به نوبه خود، شما را راهنمایی می‌کنند). در صورتی که بیمار از افسردگی شکایت کند، بهتر است به سؤالات مربوط به بخش افسردگی شدید یا حاد و افسردگی خفیف پایدار مراجعه کنید (صفحه ۴۶-۴۰).

در صورتی که بیمار حمله‌های اضطرابی خود را توصیف کند به سؤالات مربوط به اختلال هراس یا ترس در صفحه ۷۷ به بعد مراجعه کنید. سؤالات مربوط به اختلال شخصیتی در صفحه ۱۴۶ به بعد و سؤالات مربوط به اختلالات دوران کودکی را نیز در صفحات ۱۷۷ به

بعد دنبال کنید.

توضیح دوم: کلیه مطالبی که بارنگ قرمز مشخص شده است از طرف مترجم برای تعریف و فهم بیشتر مطالب به کتاب افزوده شده است.

www.ketab.ir