

Νευροαναπτυξιακές Διαταραχές

DSM-5 σελ. 31-86

Ερωτήσεις διαλογής για ένα άτομο (ή φροντιστή): *Είχατε προβλήματα συμπεριφοράς ή μαθησιακά προβλήματα κατά την πρώιμη παιδική ηλικία; Όταν ξεκινήσατε το σχολείο, δυσκολευόσασταν στις κοινωνικές σχέσεις ή να τα πάτε καλά στα μαθήματα εξαιτίας προβλημάτων συμπεριφοράς ή μαθησιακών προβλημάτων;*

Αν ναι, ρωτήστε: *Έχετε δυσκολία στη συγκέντρωση ή είστε πολύ παρορμητικός ή υπερκινητικός; Έχετε δυσκολία στην επικοινωνία σας με τους άλλους ανθρώπους ή στις κοινωνικές συναναστροφές; Υπάρχουν συγκεκριμένες ενοχλητικές συμπεριφορές τις οποίες παρουσιάζετε συχνά και βρίσκετε δύσκολο να ελέγξετε; Δυσκολεύεστε στη μάθηση περισσότερο από τους συμμαθητές σας;*

- Αν κυριαρχούν ελλείμματα στη νοητική λειτουργία ή σε συγκεκριμένες ακαδημαϊκές δεξιότητες, προχωρήστε στα κριτήρια νοητικής υστέρησης (νοητική αναπτυξιακή διαταραχή).
- Αν κυριαρχούν ελλείμματα στην κοινωνική αλληλεπίδραση ή διαταραχή στην κινητική συμπεριφορά, προχωρήστε στα κριτήρια της διαταραχής αυτιστικού φάσματος.
- Αν κυριαρχεί η ελλειμματική προσοχή, η υπερκινητικότητα ή η παρορμητικότητα, προχωρήστε στα κριτήρια της διαταραχής ελλειμματικής προσοχής/ υπερκινητικότητας.

1. Νοητική Υστέρηση (Νοητική Αναπτυξιακή Διαταραχή)

- a) Ένταξη: προϋποθέτει νοητικά ελλείμματα που αρχίζουν κατά τη διάρκεια της αναπτυξιακής περιόδου, τα οποία προκαλούν διαταραχή στην προσαρμοστική λειτουργία, όπως εκδηλώνεται με δύο από τα ακόλουθα συμπτώματα:
 - i. Ελλείμματα στις νοητικές λειτουργίες, όπως συλλογιστική, επίλυση προβλημάτων, σχεδιασμός, αφηρημένη σκέψη, κρίση, ακαδημαϊκή μάθηση και μάθηση μέσω εμπειριών. Πρέπει να επιβεβαιωθούν και με κλινική εκτί-

Φάσμα της Σχιζοφρένειας και Άλλες Ψυχωσικές Διαταραχές

DSM-5 σελ. 87-122

Ερωτήσεις διαλογής: Έχετε δει ποτέ οράματα ή άλλα πράγματα που οι άλλοι άνθρωποι δεν είδαν; Έχετε ακούσει θορύβους, ήχους ή φωνές που οι άλλοι άνθρωποι δεν άκουσαν; Είχατε ποτέ την αίσθηση ότι σας ακολουθούν άλλοι ή προσπαθούν να σας βλάψουν με κάποιο τρόπο; Έχετε αισθανθεί ποτέ ότι έχετε ειδικές δυνάμεις, όπως το να μπορείτε να διαβάσετε το μυαλό των άλλων ανθρώπων; Έχετε ακούσατε ποτέ κάτι στο ραδιόφωνο ή την τηλεόραση και θεωρήσατε ότι αναφέρεται σε εσάς;

Εάν η απάντηση είναι ναι, ρωτήστε: Οι εμπειρίες αυτές επηρεάζουν τη συμπεριφορά σας ή σας λένε να κάνετε πράγματα; Μήπως αυτές οι εμπειρίες σας προκάλεσαν ποτέ σημαντικά προβλήματα με τους φίλους ή την οικογένειά σας, στην εργασία ή σε άλλο περιβάλλον;

- Εάν ναι, προχωρήστε σε κριτήρια σχιζοφρένειας.

1. Σχιζοφρένεια

- a. Ένταξη: Απαιτούνται τουλάχιστον 6 μήνες συνεχούς ύπαρξης σημείων διαταραχής, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν πρόδρομα ή υπολειμματικά συμπτώματα. Για περίοδο 1 μήνα τουλάχιστον, τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα και τουλάχιστον ένα από τα συμπτώματα πρέπει να είναι παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις ή αποδιοργανωμένος λόγος.
 - i. Παραληρητικές ιδέες: Προσπαθεί κανείς να σας κάνει κακό ή να σας βλάψει; Όταν διαβάζετε ένα βιβλίο, παρακολουθείτε τηλεόραση ή χρησιμοποιείτε υπολογιστή, βρίσκετε ποτέ ότι υπάρχουν μηνύματα που προορίζονται μόνο για εσάς; Έχετε ειδικές δυνάμεις ή ικανότητες;
 - ii. Ψευδαισθήσεις: Όταν είστε ξύπνιος, έχετε ακούσει ποτέ κάποια φωνή εκτός από τις δικές σας σκέψεις που οι άλλοι άν-

θρωποι δεν μπορούν να ακούσουν; Όταν είστε ξύπνιος, βλέπετε ποτέ πράγματα που δεν μπορούν να δουν άλλοι άνθρωποι;

- iii. Αποδιοργανωμένος λόγος, όπως συχνός εκτροχιασμός ή ασυναρτησία
 - iv. Υπερβολικά αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά
 - v. Αρνητικά συμπτώματα, όπως μειωμένη έκφραση συναισθημάτων ή αβουλία
- β. Αποκλεισμός: Εάν η διαταραχή οφείλεται στα φυσιολογικά αποτελέσματα μιας ουσίας (π.χ. χρήση ουσιών, φαρμακευτική αγωγή) ή μια άλλη ιατρική κατάσταση, μην προβείτε στη διάγνωση.
- γ. Αποκλεισμός: Εάν ένα άτομο έχει διαγνωστεί με διαταραχή αυτιστικού φάσματος ή διαταραχή επικοινωνίας με εμφάνιση στην παιδική ηλικία, η σχιζοφρένεια μπορεί να διαγνωστεί μόνο εάν υπάρχουν επίσης εμφανείς παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις παρούσες για τουλάχιστον 1 μήνα.
- δ. Τροποποιητές
- i. Προσδιοριστές
 - Πρώτο επεισόδιο, επί του παρόντος σε οξύ επεισόδιο
 - Πρώτο επεισόδιο, επί του παρόντος σε μερική ύφεση
 - Πρώτο επεισόδιο, επί του παρόντος σε πλήρη ύφεση
 - Πολλαπλά επεισόδια, επί του παρόντος σε οξύ επεισόδιο
 - Πολλαπλά επεισόδια, επί του παρόντος σε μερική ύφεση
 - Πολλαπλά επεισόδια, επί του παρόντος σε πλήρη ύφεση
 - Χρόνια
 - Μη προσδιορισμένη
 - ii. Πρόσθετος προσδιοριστής
 - Με κατατονία: Χρησιμοποιήστε όταν τουλάχιστον τρία από τα ακόλουθα είναι παρόντα: εμβροντησία, καταληψία, κηρώδης ευκαμψία, αλαλία, αρνητισμός, λήψη

Καταθλιπτικές Διαταραχές

DSM-5 σελίδες 155 έως 188

Ερωτήσεις διαλογής: *Αισθάνεστε εδώ και καιρό λυπημένος, κακοδιάθετος, χωρίς ενέργεια, καταθλιμμένος ή ευερέθιστος; Έχετε χάσει το ενδιαφέρον σας για ή παίρνετε λιγότερη ευχαρίστηση από πράγματα που συνηθίζατε να απολαμβάνετε;*

Αν ναι, ρωτήστε: *Αυτές οι φορές διήρκησαν ποτέ τουλάχιστον 2 εβδομάδες; Αυτές οι περίοδοι προκάλεσαν ποτέ σημαντικό πρόβλημα με τους φίλους ή τη οικογένειά σας, στην εργασία σας ή σε ένα άλλο πλαίσιο;*

- Αν ναι, προχωρήστε στα κριτήρια της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής.
- Αν ένα παιδί 6 ετών ή μεγαλύτερο απαντά όχι, κάντε την ερώτηση εκτίμησης για την ευερεθιστότητα, η οποία βρίσκεται μετά τα εναλλακτικά για τη μείζονα καταθλιπτική διαταραχή παρακάτω.

1. Μείζων καταθλιπτική διαταραχή, μεμονωμένο και υποτροπιάζοντα επεισόδια
 - α. Ένταξη: απαιτεί την παρουσία τουλάχιστον πέντε από τα ακόλουθα συμπτώματα, τα οποία πρέπει να περιλαμβάνουν είτε καταθλιπτική διάθεση ή απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης (ανηδονία), κατά τη διάρκεια του ίδιου επεισοδίου 2 εβδομάδων.
 - i. Καταθλιπτική διάθεση κατά τη μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας (έχει ήδη γίνει εκτίμηση)
 - ii. Αξιοσημείωτα ελαττωμένο ενδιαφέρον σε δραστηριότητες ή απολαύσεις (έχει ήδη γίνει εκτίμηση)
 - iii. Σημαντική απώλεια ή αύξηση βάρους: *Κατά τη διάρκεια εκείνης της περιόδου, αντιληφθήκατε κάποια αλλαγή στην όρεξή σας; Αντιληφθήκατε κάποια αλλαγή στο βάρος σας;*
 - iv. Αϋπνία ή υπερυπνία: *Κατά τη διάρκεια εκείνης της περιόδου, πόσο πολύ και πόσο καλά κοιμόσασταν;*
 - v. Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση: *Κατά τη διάρκεια*

εκείνης της περιόδου, σας είπε κανείς ότι η κίνησή σας φαινόταν πιο γρήγορη ή πιο αργή από τη συνηθισμένη;

- vi. Κόπωση ή απώλεια ενέργειας: *Κατά τη διάρκεια εκείνης της περιόδου, πώς ήταν το επίπεδο ενέργειάς σας; Σας είπε κανείς ότι φαινόσασταν εξουθενωμένος ή λιγότερο ενεργητικός από το συνηθισμένο;*
- vii. Αισθήματα αναξιότητας ή υπέρμετρης ενοχής: *Κατά τη διάρκεια εκείνης της περιόδου, αισθανόσασταν υπερβολική θλίψη ή ενοχή για τρέχοντα ή παρελθοντικά γεγονότα ή σχέσεις;*
- viii. Μειωμένη συγκέντρωση: *Κατά τη διάρκεια εκείνης της περιόδου, ήσασταν ανίκανος να λαμβάνετε αποφάσεις ή να συγκεντρώνεστε όπως συνήθως;*
- ix. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας: *Κατά τη διάρκεια εκείνης της περιόδου, σκεφτόσασταν το θάνατο περισσότερο από όσο συνήθως; Έχετε σκεφτεί να βλάψετε τον εαυτό σας ή να τερματίσετε τη ζωή σας;*
- β. Αποκλεισμός: Αν κάποτε έχει υπάρξει μανιακό ή υπομανιακό επεισόδιο ή το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο αποδίδεται στα αποτελέσματα μίας ουσίας ή σε ένα άλλο ιατρικό πρόβλημα, δεν δίδεται η διάγνωση.
- γ. Αποκλεισμός: Αν το μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο αιτιολογείται καλύτερα με σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, σχιζοφρένεια, σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή, παραληρητική διαταραχή ή άλλως προσδιοριζόμενη ή μη προσδιοριζόμενη διαταραχή του φάσματος της σχιζοφρένειας ή άλλη ψυχωτική διαταραχή, δεν δίδεται η διάγνωση.
- δ. Τροποποιητές
- i. Προσδιοριστές
- Με αγχώδη δυσφορία
 - Με μεικτά στοιχεία: Χρησιμοποιείστε, εάν τουλάχιστον

Αγχώδεις Διαταραχές

DSM-5 σελ. 189-233

Ερώτηση διαλογής: Κατά τη διάρκεια των περασμένων μηνών, ανησυχούσατε συχνά για κάποια πράγματα στη ζωή σας; Είναι δύσκολο για εσάς να ελέγξετε ή να σταματήσετε να ανησυχείτε; Μία κρίση πανικού είναι ένα κύμα έντονου φόβου ή άγχους που εμφανίζεται εντελώς ξαφνικά, χωρίς προφανή λόγο ή σε περιστάσεις στις οποίες δεν περιμένετε να συμβεί. Έχετε βιώσει επαναλαμβανόμενες κρίσεις πανικού; Αυτές οι εμπειρίες σας προκαλούν σημαντικό πρόβλημα με τους φίλους ή την οικογένεια, στην εργασία ή σε άλλο πλαίσιο;

Αν ναι, ρωτήστε: Μπορείτε να αναγνωρίσετε συγκεκριμένα αντικείμενα, τοποθεσίες ή κοινωνικές περιστάσεις που σας δημιουργούν άγχος ή σας φέρνουν δάκρυα;

- Αν εκμαιεύεται μία συγκεκριμένη φοβία, προχωρήστε στα κριτήρια διαταραχής ειδικής φοβίας.
- Αν όχι, προχωρήστε στα κριτήρια διαταραχής πανικού. Κατόπιν προχωρήστε στα κριτήρια διαταραχής γενικευμένου άγχους.

1. Ειδική Φοβία

α. Ένταξη: Απαιτείται, ένα άτομο να έχει βιώσει έντονο φόβο, άγχος ή αποφυγή, για τουλάχιστον 6 μήνες, όπως περιγράφεται με τα ακόλουθα τρία συμπτώματα.

- i. Συγκεκριμένος φόβος: Φοβάστε ένα συγκεκριμένο αντικείμενο ή κατάσταση όπως αεροπορικές πτήσεις, ύψη, ζώα ή κάτι άλλο τόσο πολύ, ώστε η έκθεση σε αυτό να σας κάνει να αισθάνεστε αμέσως φόβο ή άγχος; Ποιό είναι αυτό;
- ii. Φόβος ή άγχος που προκαλείται από την έκθεση: Όταν έρχεστε αντιμέτωποι με αυτό, έχετε αμέσως αίσθημα φόβου ή άγχους; Για παιδιά, ρωτήστε: Όταν το συναντάς, κλαίς, έχεις εκρήξεις θυμού ή κρατιέσαι από το γονιό σου;
- iii. Αποφυγή: Αντιλαμβάνεστε ότι παίρνετε μέτρα για να το αποφύγετε; Ποια είναι αυτά; Όταν πρέπει να έρθετε σε επαφή, αισθάνεστε έντονο φόβο ή άγχος;

β. Αποκλεισμός: Ο φόβος, το άγχος και η αποφυγή δεν περιορίζονται σε αντικείμενα ή καταστάσεις που σχετίζονται με ιδεοληψίες, αναμνήσεις από τραυματικά γεγονότα, αποχωρισμό από το σπίτι ή από άτομα πρόσδεσης ή κοινωνικές περιστάσεις.

γ. Τροποποιητές

i. Προσδιοριστές

- Ονομαστική περιγραφή
- Ζώα
- Φυσικό περιβάλλον
- Αίματος-ενέσεων τραύματος
- Περιστασιακά
- Άλλο

δ. Εναλλακτικές

- i. Αν ένα άτομο αναφέρει αταίριαστη και υπερβολική δυσφορία όταν αποχωρίζεται το σπίτι του ή ένα σημαντικό άτομο πρόσδεσης ή εκφράζει επίμονη ανησυχία ότι το σημαντικό άτομο πρόσδεσης θα πάθει κάτι ή ότι έχει πεθάνει, που έχει ως αποτέλεσμα απροθυμία ή άρνηση να αποχωριστεί το σπίτι του ή ένα σημαντικό άτομο πρόσδεσης, σκεφτείτε τη διαταραχή άγχους αποχωρισμού (τα πλήρη κριτήρια βρίσκονται στο DSM-5, σελ. 190-191). Η έναρξη αυτής της διαταραχής παρουσιάζεται πριν από την ηλικία των 18 ετών. Η μικρότερη διάρκεια των συμπτωμάτων για να πληρούνται τα διαγνωστικά κριτήρια είναι 4 εβδομάδες για τα παιδιά και τους εφήβους, αλλά τουλάχιστον 6 μήνες για τους ενήλικες.
- ii. Αν ένα άτομο σταθερά αποτυγχάνει να μιλήσει σε συγκεκριμένες κοινωνικές περιστάσεις για τουλάχιστον 1 μήνα και επηρεάζεται η εκπαιδευτική ή επαγγελματική πρόοδος, σκεφτείτε την εκλεκτική αλαλία (τα πλήρη κριτήρια

Δυσφορία του Φύλου

DSM-5 σελ. 451-459

Ερώτηση αρχικής εκτίμησης: *Αισθάνεστε άβολα με το φύλο σας;*

Εάν η απάντηση είναι ναι, ρωτήστε: *Η δυσφορία αυτή υπάρχει τουλάχιστον 6 μήνες και έχετε φτάσει στο σημείο να αισθάνεστε πραγματικά ότι το φύλο με το οποίο γεννηθήκατε είναι ασυμβίβαστο με την ταυτότητα του φύλου σας; Μήπως αυτή η δυσφορία προκαλεί σημαντικό πρόβλημα με τους φίλους ή την οικογένειά σας, στην εργασία ή σε άλλο πλαίσιο;*

- Εάν ένα παιδί ή ο γονέας του απαντάει ναι, προχωρήστε σε δυσφορία του φύλου στα παιδιά.
- Εάν ένας έφηβος ή ένας ενήλικας απαντάει ναι, προχωρήστε στη δυσφορία του φύλου σε εφήβους και ενήλικες.

1. Δυσφορία του Φύλου στα Παιδιά

- a. Ένταξη: Απαιτείται η ύπαρξη τουλάχιστον έξι από τις ακόλουθες ενδείξεις (μία από τις οποίες πρέπει να είναι η ισχυρή επιθυμία να ανήκει στο άλλο φύλο), επί τουλάχιστον 6 μήνες.
 - i. Επιθυμία να είναι άλλο φύλο: *Έχετε βιώσει μία έντονη επιθυμία να είστε διαφορετικό φύλο από το φύλο που σας έχει δοθεί; Επιμένετε ότι οι άνθρωποι σας αντιμετωπίζουν ως μέλος ενός φύλου διαφορετικού από το δεδομένο φύλο σας;*
 - ii. Παρενδυσία: *Έχετε μία ισχυρή προτίμηση σε ρούχα που συνήθως σχετίζονται με ένα διαφορετικό φύλο από το δεδομένο φύλο σας;*
 - iii. Διαφυλική φαντασία: *Όταν παίζετε παιχνίδια φαντασίας, έχετε ισχυρή προτίμηση για διαφυλικούς ρόλους;*
 - iv. Διαφυλικό παιχνίδι: *Όταν παίζετε, έχετε μία ισχυρή προτίμηση για παιχνίδια ή δραστηριότητες που οι περισσότεροι άνθρωποι συσχετίζουν με το άλλο φύλο;*
 - v. Διαφυλικοί συμπαίκτες: *Έχετε μια ισχυρή προτίμηση για φίλους του άλλου φύλου;*

Μία Σταδιακή Προσέγγιση στη Διαφορική Διάγνωση

Αν και οι διαγνώσεις είναι το δεδομένο προϊόν μίας διαγνωστικής συνέντευξης, ένας καλός εξεταστής θα πρέπει να δημιουργήσει περισσότερες υποθέσεις παρά διαγνώσεις, διότι ένας εξεταστής διερευνά τη φύση της δυσφορίας ενός ατόμου (Feinstein 1967). Σε αυτές τις έρευνες, θα πρέπει να εξετάσετε ένα ποικίλο σύνολο πιθανοτήτων. Αν και έχουν σχεδιαστεί αρκετά εγχειρίδια ειδικά για τη διδασκαλία της διαφορικής διάγνωσης για το DSM-5 (Barnhill 2014; Black and Grant 2014; First 2014; Roberts and Louie 2014), είναι χρήσιμο να εξετάσετε την ακόλουθη γενική προσέγγιση έξι βημάτων για τη δημιουργία της διαφορικής διάγνωσης. Καθώς αναπτύσσετε τη δεξιότητα της λήψης κλινικών αποφάσεων είναι χρήσιμο να ακολουθήσετε αυτά τα βήματα διαδοχικά, ώστε να αναπτύξετε τη συνήθεια του να λαμβάνετε υπόψη αυτό που ο Kenneth Kendler (2012, p. 377) αποκαλεί «ποικιλόχρωμη φύση» τα πολλά και αλληλένδετα αίτια, των ψυχικών διαταραχών.

Βήμα 1: Εξετάστε σε ποιο Βαθμό τα Σημεία και τα Συμπτώματα Παράγονται εκ Προθέσεως

Να εξετάζετε πάντοτε εάν ένας ασθενής παράγει σκόπιμα ευρήματα. Εάν τα σκόπιμα ευρήματα σχετίζονται με μία προφανή εξωτερική αμοιβή - όπως χρήματα, γνωμάτευση αναπηρίας, ή λήψη άδειας, εξετάστε το ενδεχόμενο της υπόκρισης. Να θυμάστε ότι η

υπόκριση μπορεί να είναι παράλληλη με άλλες ιατρικές και ψυχιατρικές διαγνώσεις.

Εάν τα εκ προθέσεως παραγόμενα ευρήματα σχετίζονται με την επιθυμία να θεωρηθεί άρρωστος ή αδύναμος, θεωρήστε την προσποιητή διαταραχή.

Ένας ασθενής μπορεί επίσης να παράγει ασυνείδητα ενδείξεις ή σημεία, για να επιλύσει μία σύγκρουση, να επικυρώσει την αδυναμία του να λειτουργήσει, ή ως προσπάθεια εξασφάλισης βοήθειας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, σκεφτείτε μία διαταραχή σωματικού συμπτώματος.

Βήμα 2: Εξετάστε σε ποιο Βαθμό τα Σημεία και τα Συμπτώματα Σχετίζονται με Ουσίες

Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν και κάνουν λάθος χρήση μια αξιόσημείωτη ποικιλία ουσιών. Πολλά και ποικίλα είναι και τα κλινικά αποτελέσματα της χρήσης ουσιών. Οι άνθρωποι μπορεί να βιώσουν - ψυχική δυσφορία κατά τη χρήση ουσιών, την τοξίκωση και τη στέρηση. Όταν αναζητάτε τα αίτια της δυσφορίας ενός ασθενούς πάντα να εξετάζετε τις εξαρτησιογόνες ουσίες, τα συνταγογραφούμενα, τα μη συνταγογραφούμενα και τα φυτικά φάρμακα. Οι άνθρωποι συχνά υποβιβάζουν τη χρήση που κάνουν, επομένως εξετάστε τις εξής πιθανότητες:

- Οι ουσίες προκαλούν άμεσα τα ψυχιατρικά σημεία και συμπτώματα.
- Ο ασθενής χρησιμοποιεί ουσίες λόγω ψυχικής διαταραχής και των συνεπειών της.
- Ο ασθενής χρησιμοποιεί ουσίες και έχει ψυχιατρικά σημεία και συμπτώματα, αλλά η χρήση της ουσίας και τα σημεία / συμπτώματα είναι ανεξάρτητα μεταξύ τους.

Εναλλακτικά Διαγνωστικά Συστήματα και Κλίμακες Αξιολόγησης

Το DSM-5 παρέχει μία κοινή γλώσσα για το χαρακτηρισμό της ψυχικής δυσφορίας που βιώνει ένα άτομο. Ωστόσο, δεν είναι η μοναδική κοινή γλώσσα. Σε διάφορες κοινότητες, εναλλακτικές γλώσσες μπορούν να χρησιμοποιούνται ευρέως. Αν και δεν μπορούν να εξεταστούν αυτές οι γλώσσες πλήρως σε αυτό το βιβλίο, συζητούνται μερικές αξιοσημείωτες εναλλακτικές, μαζί με κλίμακες αξιολόγησης για τη διάγνωση.

Εναλλακτικά Διαγνωστικά Συστήματα

Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διατηρεί το δικό του διαγνωστικό σύστημα, το International Classification of Diseases, συνήθως γνωστό με τη συντομογραφία του, ICD. Η τρέχουσα, δέκατη έκδοση, ή ICD-10, περιλαμβάνει ψυχικές διαταραχές μεταξύ ενός καταλόγου όλων των ιατρικών ασθενειών. Η ενδέκατη έκδοση αναμένεται το 2014 και πρόκειται να συγχρονιστούν το ICD-11 και το DSM-5 (Andrews et al. 2009). Αν και οι περισσότεροι κλινικοί εκτός των Ηνωμένων Πολιτειών χρησιμοποιούν το ICD-10 για τη διάγνωση ψυχικών διαταραχών, το ICD-10 είναι λιγότερο λεπτομερές από το DSM-5 και σχεδιάστηκε κυρίως για να βοηθήσει τους επιδημιολόγους να παρακολουθούν τη συχνότητα και τον επιπολασμό της κάθε νόσου. Παρά τη διαφορετική τους σχεδίαση, το DSM και το ICD-10 εκχωρούν τους ίδιους κωδικούς σε ψυχιατρικές διαγνώσεις και αυ-