



# סיכום השינויים ב-DSM-5

ד"ר שמואל הס  
פרופ' צבי זמישלני  
המרכז לבריאות הנפש "גהה"

---



## רקע

ה-DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) מפורסם ע"י ה-APA (The American Psychiatric Association) כמדריך לאבחנות של מחלות פסיכיאטריות. הוא מאפשר ליישר קו מבחינה אבחנתית בין פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, אנשי סיעוד ושאר בעלי המקצוע בבריאות הנפש. כמו כן הוא תורם לאחדות בתחום המחקר, מדיניות הבריאות, החינוך, תחום הביטוח והפיצויים ומערכת המשפט.

ה-DSM פורסם לראשונה ב-1952. הגרסה האחרונה DSM-IV-TR פורסמה ב-1994. העבודה על ה-DSM-5 החלה ב-1999, כאשר חברו יחד למשימה זו ה-APA וה-NIMH (The National Institute of Mental Health) והוקמו 13 קבוצות עבודה.

ב-2006 מונה David J. Kupfer M.D פרופסור ויו"ר החוג לפסיכיאטריה ב-University of Pittsburgh School of Medicine לעמוד בראש צוות המשימה של ה-DSM-5. כדי לעודד חשיבה מחוץ למסגרת של ה-DSM-IV נבחרו למשימה מי שלא היו שותפים עיקריים לתהליך הקודם. חברי המערכת שנבחרו: פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, אנשי סיעוד בפסיכיאטריה, רופאי ילדים ונוירולוגים. גרסה מקוונת ראשונה להערות פורסמה בפברואר 2010.

ב-2010 החלו במקביל מחקרים ב-11 מרכזים רפואיים אקדמיים גדולים בארה"ב וב-2011 התרחבו המחקרים למרכזים קהילתיים ולקליניקות פרטיות, על-מנת לוודא שלא יהיו שינויים דרמטיים בשכיחות ההפרעות כאשר משתמשים בקריטריונים הצפויים של ה-DSM-5 לעומת אלו בגרסה הנוכחית של ה-DSM-IV-TR. טיוטת ה-DSM-5 עמדה גם להערכה אובייקטיבית בלתי תלויה של שתי ועדות: 1. a Scientific Review Committee שבדקה את הספרות המחקרית ואת כלל מסד הנתונים התומכים בשינויים שהוצעו. 2. a Clinical and Public Health Committee שהייתה אחראית על הערכת ההשפעה הפוטנציאלית של השינויים על הפרקטיקה הקלינית ובריאות הציבור.

ב-2011 פורסמה גרסה מתוקנת שנייה שהייתה פתוחה להערות, ובמאי 2012 פורסמה באתר [www.DSM5.org](http://www.DSM5.org) הגרסה השלישית והסופית להערות הציבור. סה"כ התקבלו מעל 13,000 הערות ומעל 12,000 אי-מיילים ומכתבים. הגרסה הסופית אושרה בדצמבר 2012. ה-DSM-5 בגרסתו הסופית צפוי להתפרסם במאי 2013.



## יעדי ה-DSM-5

- להפחית משמעותית אבחנות NOS "not otherwise specified", ולקבוע קריטריונים יותר ספציפיים, על מנת להפחית ריבוי אבחנות בהפרעות השונות.
- להוסיף לאבחנות מימד נוסף של הערכת חומרה של הסימפטומים.
- ליישר קו עם ארגון הבריאות העולמי ולשאוף להתאמה בין האבחנות והקריטריונים ב-DSM-5 לבין אלו שצפויים להופיע ב-ICD-11 (בהקשר זה כמעט חצי מתוך 397 המשתתפים בועדות כתיבת ה-DSM-5 היו ממדינות מחוץ לארה"ב כך שהממצאים ישמשו גם ככל הנראה לעדכון המדריך של ה-ICD-11 שצפוי להתפרסם ב-2015).
- לוודא שהקריטריונים להגדרה ולאבחנה של הפרעות ה-DSM ישקפו את העדויות המחקריות העדכניות והחזקות ביותר.
- לשאוף לכך שארגון הפרקים ומסגרת המדריך יערכו לפי רצף התפתחותי שיסייע להבין את קשרי הגומלין בין ההפרעות השונות, מה שעשוי גם לעודד מחקר נוסף להבנת הקשר בין ההפרעות השונות והאתיולוגיות שבבסיסן, ולהוביל לטיפול טוב יותר עבור החולים.
- התייחסות למגוון רבדים של תחום הפרעות הנפש, כך שקבוצות העבודה כיסו נושאים של נומנקלטורה, נושאים התפתחותיים, סוגיות במדעי המוח, נכות ומוגבלות, הבדלים בין תרבותיים וכו'.



## שינויים מבניים ב-DSM-5

- **ביטול המערכת הרב-צירית:** האבחנות לא יתבססו יותר על פי שיטת חמשת הצירים, אלא יבוצע שילוב צירים I, II, III ביחד, ובנוסף יצוינו בנפרד הגורמים הפסיכו-סוציאליים (ציר IV לשעבר) והערכת הפגיעה התפקודית (ציר V לשעבר).
- **הערכה רב מימדית:** הכוללת גם ניסיון **להערכת חומרת הסימפטומים** המגדירים את ההפרעה (מפורט ב-Section III של המדריך).
- **ארגון מחדש של סדר הפרקים במדריך:** הפרקים אורגנו כך שישקפו את יחסי הגומלין בין ההפרעות שבבסיסן מאפיינים דומים של סימפטומים ושל פגיעות. מספר האבחנות נשאר כמעט ללא שינוי, אך נוספו 3 פרקים על-מנת לסווג טוב יותר הפרעות שונות שנמצא שיש ביניהן קשר. ישנן אבחנות שהועברו בין הפרקים או שאוגדו תחת פרק חדש, וישנן אבחנות שהוצאו מקבוצתן הקודמת והפכו לֶעֱמוּד בפני עצמן. סדר הפרקים מופיע לפי רצף התפתחותי, וכך גם סדר ההפרעות בכל פרק וסדר הקטגוריות בכל הפרעה (כך שההפרעות המאובחנות בילדות תופענה לפני אלו שבגיל ההתבגרות, וכן הלאה, והפרעות שהופיעו ב-DSM-IV-TR תחת פרק אחד שכלל "ינקות, ילדות והתבגרות" שולבו כעת בפרקים השונים לאורך המדריך). כלל השינויים שואפים ליישר קו עם ההפרעות שתופענה בפרקים העתידיים של ה-ICD-11 של ארגון הבריאות העולמי (תיאור השינויים הנ"ל מופיע ב-Section I).
- **טרמינולוגיה:** בכל ההפרעות בהן היה שימוש במונח "general medical condition" הוחלף המינוח ל "another medical condition" ככל הנראה על-מנת לחזק ולשרש את תפיסת מקצוע הפסיכיאטריה כמקצוע רפואי לכל דבר ועניין.



## DSM-5 TABLE OF CONTENTS

DSM-5 Classification

Preface

### Section I: DSM-5 Basics

Introduction

Use of DSM-5

Cautionary Statement for Forensic Use of DSM-5

### Section II: Essential Elements: Diagnostic Criteria and Codes

Neurodevelopmental Disorders .....	7
Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders .....	12
Bipolar and Related Disorders .....	18
Depressive Disorders .....	20
Anxiety Disorders .....	24
Obsessive-Compulsive and Related Disorders .....	29
Trauma- and Stressor-Related Disorders .....	32
Dissociative Disorders .....	36
Somatic Symptom and Related Disorders .....	37
Feeding and Eating Disorders .....	39
Elimination Disorders .....	43
Sleep-Wake Disorders .....	44
Sexual Dysfunctions	
Gender Dysphoria	
Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders	
Substance-Related and Addictive Disorders .....	46
Neurocognitive Disorders .....	48
Personality Disorders .....	50

---



Paraphilic Disorders .....	51
Other Mental Disorders	
Medication-Induced Movement Disorders and Other Adverse Effects of Medication	
Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention	

## **Section III: Emerging Measures and Models ..... 56**

Assessment Measures	
Cultural Formulation	
Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders	
Conditions for Further Study	

## **Appendix**

Highlights of Changes From DSM-IV to DSM-5	
Glossary of Technical Terms	
Glossary of Cultural Concepts of Distress	
Alphabetical Listing of DSM-5 Diagnoses and Codes (ICD-9-CM and ICD-10-CM)	
Numerical Listing of DSM-5 Diagnoses and Codes (ICD-9-CM)	
Numerical Listing of DSM-5 Diagnoses and Codes (ICD-10-CM)	
DSM-5 Advisors and Other Contributors	

**הטקסט המסומן באדום הינו טקסט שהתבטל ולא יופיע  
במהדורת ה-DSM-5**

**כל הטבלאות המובאות לקוחות מה-DSM-IV-TR ועל גביהן  
מודגש בצהוב החלק שיעבור שינוי במהדורת ה-DSM-5**



## השינויים הצפויים ב–Section II

### NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS

Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood or Adolescence :DSM-IV-TR–ב

#### Intellectual Disability (Intellectual Developmental Disorder)

Mental Retardation :DSM-IV-TR–ב

- המונח שהיה ב–DSM-IV-TR **Mental Retardation** שונה ל–**Intellectual Disability**. הביטוי "Intellectual Disability" היה שגור בשני העשורים האחרונים בקרב אנשי המקצוע ובקרב הציבור הרחב, והמונח שונה בהתאם גם בחוק הפדראלי של ארה"ב. למרות שינוי השם (מהפרעה "מנטלית" ל"אינטלקטואלית"), החסרים ביכולת הקוגניטיבית שמתחילים בתקופה ההתפתחותית המוקדמת עשויים להוביל להפרעה נפשית.
- הקריטריון האבחנתי להפרעה זו מדגיש את הצורך **בהערכה משולבת גם של היכולת הקוגניטיבית (IQ) וגם של התפקוד ההסתגלותי**, כאשר החומרה נקבעת יותר לפי הערכת התפקוד ההסתגלותי.
- המונח שבסוגריים משקף את מערכת סיווג ה–WHO שמשתמשת ב–ICD במינוח "disorders", בעוד שהשימוש ב"disabilities" מופיע ב–ICF (The International Classification of Functioning, Disability, and Health). הוחלט בשלב זה להשתמש במינוח "disability" כגשר לקראת העתיד עת פרסום ה–ICD-11 עת יעשה שימוש במונח שבסוגריים "disorder".

#### Communication Disorders

- ב–DSM-5 קבוצת הפרעות התקשורת תכלול את ארבעת האבחנות הבאות:

1. **Language Disorder**

אבחנה זו מאחדת את שתי האבחנות השונות שהופיעו ב–DSM-IV-TR:

**Expressive Language Disorder**

**Mixed Receptive–Expressive Language Disorder**

2. **Speech Sound Disorder**

שם חדש לאבחנה שהופיעה ב–DSM-IV-TR בשם:

**Phonological Disorder**

3. **Childhood-Onset Fluency Disorder**

שם חדש לאבחנה שהופיעה ב–DSM-IV-TR בשם:

**Stuttering**

4. **Social (Pragmatic) Communication Disorder**

הקריטריונים לאבחנה חדשה זו יכולים לחפוף לסימפטומים של החולים שאובחנו

לפי ה–DSM-IV-TR כ:

**Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified (PDD NOS)**.

זהו מצב חדש לקשיים תמידיים בכישורים חברתיים של תקשורת מילולית ולא מילולית. כיוון שחסרים בתקשורת חברתית מהווים את אחד הרכיבים באבחנת



**Social** Autism Spectrum Disorder (ASD) (פירוט בהמשך), חשוב להדגיש שאבחנת **Pragmatic Communication Disorder** (**לא תינתן** בנוכחות המרכיב הנוסף של אבחנת ASD: קיומה של חזרתיות מצומצמת בהתנהגות, תחומי עניין ופעילויות (restricted repetitive behaviors, interests, and activities).

## Autism Spectrum Disorder

- שם חדש שמאחד את 4 האבחנות השונות שהופיעו ב-DSM-IV-TR תחת

Pervasive Developmental Disorders (PDD)

Autistic Disorder

Asperger's Disorder

Childhood Disintegrative Disorder

Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified

- שם חדש זה משקף את הקונצנזוס המדעי שארבעת האבחנות הנפרדות הקודמות הן למעשה **מצב אחד עם רמות שונות של חומרת הסימפטומים בשני תחומים עיקריים:**

1. חסר בתקשורת ובאינטראקציה חברתית

2. חזרתיות מוגבלת בהתנהגויות, בתחומי עניין ובפעילויות (restricted repetitive

(behaviors, interests, and activities)

בהעדר מרכיב 2 הנ"ל של חזרתיות, האבחנה תהיה Social Communication Disorder.

- המטרה של שינוי זה לפי הצהרת ה-APA: "כדי לסייע לאבחנה יותר מדויקת ועקבית של ילדים עם אוטיזם."

## Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

A. Either (1) or (2):

1. six (or more) of the following symptoms of **inattention** have persisted for at least 6 months to a degree that is maladaptive and inconsistent with developmental level:

#### *Inattention*

- a. often fails to give close attention to details or makes careless mistakes in schoolwork, work, or other activities
- b. often has difficulty sustaining attention in tasks or play activities
- c. often does not seem to listen when spoken to directly
- d. often does not follow through on instructions and fails to finish schoolwork, chores, or duties in the workplace (not due to oppositional behavior or failure to understand instructions)
- e. often has difficulty organizing tasks and activities
- f. often avoids, dislikes, or is reluctant to engage in tasks that require sustained mental effort (such as schoolwork or homework)





### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

- g. often loses things necessary for tasks or activities (e.g., toys, school assignments, pencils, books, or tools)
  - h. is often easily distracted by extraneous stimuli
  - i. is often forgetful in daily activities
2. six (or more) of the following symptoms of **hyperactivity-impulsivity** have persisted for at least 6 months to a degree that is maladaptive and inconsistent with developmental level:

#### *Hyperactivity*

- a. often fidgets with hands or feet or squirms in seat
- b. often leaves seat in classroom or in other situations in which remaining seated is expected
- c. often runs about or climbs excessively in situations in which it is inappropriate (in adolescents or adults, may be limited to subjective feelings of restlessness)
- d. often has difficulty playing or engaging in leisure activities quietly
- e. is often "on the go" or often acts as if "driven by a motor"
- f. often talks excessively

#### *Impulsivity*

- g. often blurts out answers before questions have been completed
- h. often has difficulty awaiting turn
- i. often interrupts or intrudes on others (e.g., butts into conversations or games)

**B. Some** hyperactive-impulsive or inattentive symptoms that caused impairment were present **before age 7 years.**

**C. Some** impairment from the symptoms is present in two or more settings (e.g., at school [or work] and at home).

**D.** There must be clear evidence of clinically significant impairment in social, academic, or occupational functioning.

**E. The symptoms do not occur exclusively during the course of a pervasive developmental disorder, schizophrenia, or other psychotic disorder and are not better accounted for by another mental disorder (e.g., mood disorder, anxiety disorder, dissociative disorder, or a personality disorder).**

Code based on type:

**Attention-deficit/hyperactivity disorder, combined type:** if both Criteria A1 and A2 are met for the past 6 months

**Attention-deficit/hyperactivity disorder, predominantly inattentive type:** if Criterion A1 is met but Criterion A2 is not met for the past 6 months

**DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder****Attention-deficit/hyperactivity disorder, predominantly hyperactive-impulsive type:**

if Criterion A2 is met but Criterion A1 is not met for the past 6 months

**Coding note:** For individuals (especially adolescents and adults) who currently have symptoms that no longer meet full criteria, "in partial remission" should be specified.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- **אבחנת ה-ADHD ב-DSM-5 מופיעה תחת הפרק "הפרעות נזיר-התפתחותיות", וזאת כדי לשקף את הקורלציה בין ההתפתחות המוחית לבין הופעת ADHD.**
- **הבסיס של הקריטריונים האבחנתיים ל-ADHD לא שונה. עדיין משתמשים ב-18 הסימפטומים המחולקים לשתי קבוצות: inattention (חוסר קשב) ו-hyperactivity/impulsivity (פעילות יתר/אימפולסיביות), כאשר נדרשים לאבחנה לפחות 6 סימפטומים באחת הקבוצות.**
- **עם זאת נעשו ב-DSM-5 מספר שינויים:**
  1. **הוספו דוגמאות לסימפטומים השונים כדי להקל על יישומם בכל טווח של גיל (לא רק בילדים אלא גם במבוגרים).**
  2. **שונה קריטריון B - במקום הדרישה ש"חלק מהסימפטומים שגרמו לפגיעה הופיעו לפני גיל 7", כעת הדרישה היא ש"חלק גדול מהסימפטומים הופיעו לפני גיל 12".**
  3. **שונה קריטריון C - יש דרישה ל-"several symptoms" שייפגעו בכל אחד מתחומי החיים (למשל בית, עבודה/בי"ס) במקום "some impairment... in two or more settings" בגרסה הקודמת.**
  4. **במקום ה-Predominantly Inattentive Type, Combined Type subtypes (יש ב-DSM-5 specifiers שממפים כל תת-סוג.**
  5. **שונה קריטריון E כך שיכולה להיות במקביל ל-ADHD גם תחלואה נלווית של Autism Spectrum Disorder.**
  6. **עבור מבוגרים הורד הסף לאבחנה כך שמספיקים 5 סימפטומים באחת משתי הקבוצות (במקום 6 הדרושים עבור צעירים) וזאת על-מנת לשקף את העדות הניכרת לפגיעה הקלינית המשמעותית בהפרעה זו במבוגרים.**

**Specific Learning Disorder**

- **אבחנה זו מאחדת את 4 האבחנות השונות שהופיעו ב-DSM-IV-TR: Learning Disorders:**

Reading Disorder

Mathematics Disorder

Disorder of Written Expression

Learning Disorder Not Otherwise Specified



- האיחוד בוצע בגלל הטענה, שבדר"כ חסרים בלמידה בתחומים של קריאה, הבעה בכתב ומתמטיקה מופיעים ביחד. ב-DSM-5 מופיעים specifiers לחסרים השונים בכל אחד מהתחומים, ובטקסט עצמו ישנה הכרה בסוגים הספציפיים של ההפרעה כפי שמתוארים בצורות שונות כמו דיסלקציה (לבעיית קריאה) ודיסקלקוליה (לבעיה במתמטיקה).

## Motor Disorders

- ב-DSM-IV-TR הקטגוריה נקראה **TIC DISORDERS** וכללה שלוש אבחנות + אבחנת NOS אחת.
- ב-DSM-5 קבוצת ההפרעות המוטוריות תכלול את שש האבחנות הבאות:
  - Developmental Coordination Disorder
  - Stereotypic Movement Disorder
  - Tourette's Disorder
  - Persistent (Chronic) Motor or Vocal TIC Disorder
  - Provisional TIC Disorder
  - Other Specified TIC Disorder
  - Unspecified TIC Disorder
- הקריטריון ל-TIC אחיד בכל ההפרעות הרלוונטיות המופיעות בפרק זה.
- ב-DSM-5 אבחנת Stereotypic Movement Disorder מובחנת בצורה ברורה יותר משאר ה-body-focused repetitive behavior disorders המופיעות ב-DSM-5 בפרק נפרד שנקרא Obsessive-Compulsive and Related Disorders.



## SCHIZOPHRENIA SPECTRUM AND OTHER PSYCHOTIC DISORDERS

### Schizophrenia

#### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Schizophrenia

A. Characteristic symptoms: Two (or more) of the following, each present for a significant portion of time during a 1-month period (or less if successfully treated):

1. **delusions**
2. **hallucinations**
3. **disorganized speech (e.g., frequent derailment or incoherence)**
4. grossly disorganized or catatonic behavior
5. negative symptoms, i.e., affective flattening, avolition, or anhedonia

**Note: Only one Criterion A symptom is required if delusions are bizarre or hallucinations consist of a voice keeping up a running commentary on the person's behavior or thoughts, or two or more voices conversing with each other.**

B. *Social/occupational dysfunction*: For a significant portion of the time since the onset of the disturbance, one or more major areas of functioning such as work, interpersonal relations, or self-care are markedly below the level achieved prior to the onset (or when the onset is in childhood or adolescence, failure to achieve expected level of interpersonal, academic, or occupational achievement).

C. *Duration*: Continuous signs of the disturbance persist for at least 6 months. This 6-month period must include at least 1 month of symptoms (or less if successfully treated) that meet Criterion A (i.e., active-phase symptoms) and may include periods of prodromal or residual symptoms. During these prodromal or residual periods, the signs of the disturbance may be manifested by only negative symptoms or two or more symptoms listed in Criterion A present in an attenuated form (e.g., odd beliefs, unusual perceptual experiences).

D. *Schizoaffective and mood disorder exclusion*: Schizoaffective disorder and mood disorder with psychotic features have been ruled out because either (1) no major depressive, manic, or mixed episodes have occurred concurrently with the active-phase symptoms; or (2) if mood episodes have occurred during active-phase symptoms, their total duration has been brief relative to the duration of the active and residual periods.

E. *Substance/general medical condition exclusion*: The disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition.



### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Schizophrenia

*F. Relationship to a pervasive developmental disorder:* If there is a history of autistic disorder or another pervasive developmental disorder, the additional diagnosis of schizophrenia is made only if prominent delusions or hallucinations are also present for at least a month (or less if successfully treated).

*Classification of longitudinal course* (can be applied only after at least 1 year has elapsed since the initial onset of active-phase symptoms):

- **Episodic with interepisode residual symptoms** (episodes are defined by the reemergence of prominent psychotic symptoms); also specify if: **with prominent negative symptoms**
- Episodic with no interepisode residual symptoms
- **Continuous** (prominent psychotic symptoms are present throughout the period of observation); also specify if: **with prominent negative symptoms**
- **Single episode in partial remission:** also specify if: **with prominent negative symptoms**
- **Single episode in full remission**
- **Other or unspecified pattern**

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

### • נעשו שני שינויים בקריטריון A של סכיזופרניה לעומת ה-DSM-IV-TR:

1. הורדת התרומה הייחודית של דלוזיות ביזאריות והלוצינציות קול שניידריאניות מהמעלה הראשונה (כמו קולות שיח בין שני אנשים או יותר). ב-DSM-IV-TR הספיק סימפטום אחד מסוג זה כדי לענות על קריטריון A (במקום שני סימפטומים או יותר). ב-DSM-5 נדרשים בכל מקרה 2 סימפטומים מקריטריון A על-מנת לאבחן סכיזופרניה. השינוי בוצע בגלל חוסר ספציפיות של סימפטומים שניידריאניים ומהימנות נמוכה של אבחנה בין דלוזיות ביזאריות לבין דלוזיות שאינן ביזאריות.
2. הוספת הדרישה בקריטריון A שלאדם יהיה לפחות אחד משלושת הסימפטומים: דלוזיות, הלוצינציות או דיבור לא מאורגן. כלומר, לצורך אבחנה מהימנה של סכיזופרניה דרוש לפחות אחד מסימפטומי הליבה של "הסימפטומים החיוביים".



## Schizophrenia subtypes

• ב-DSM-5 הוצאו כל התת-סוגים של סכיזופרניה שהופיעו ב-DSM-IV-TR:

Paranoid Type

Disorganized Type

Catatonic Type

Undifferentiated Type

Residual Type

- זאת בשל יציבותן האבחנתית המוגבלת, מהימנותן הנמוכה ותקפותן הקטנה. תת סוגים אלו גם לא אופיינו בתגובה ייחודית לטיפול או במהלך קליני שונה.
- במקום זאת, נכללה ב-Section III של המדריך גישה רב-ממדית לדירוג חומרת סימפטומי הליבה של סכיזופרניה, וזאת כדי להדגיש את חשיבותה הקלינית של ההטרונות בסוג הסימפטום וחומרתו כפי שמופיעה באנשים שונים עם הפרעות פסיכוטיות.

## Schizoaffective Disorder

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Schizoaffective Disorder

A. An uninterrupted period of illness during which, at some time, there is either a major depressive episode, a manic episode, or a mixed episode concurrent with symptoms that meet Criterion A for schizophrenia.

**Note:** The major depressive episode must include Criterion A1: depressed mood.

B. During the same period of illness, there have been delusions or hallucinations for at least 2 weeks in the absence of prominent mood symptoms.

C. Symptoms that meet criteria for a mood episode are present for a **substantial portion** of the total duration of the active and residual periods of the illness.

D. The disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition.

*Specify type:*

**Bipolar type:** if the disturbance includes a manic or a mixed episode (or a manic or a mixed episode and major depressive episodes)

**Depressive type:** if the disturbance only includes major depressive episodes

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- **השינוי העיקרי הוא בקריטריון C בדרישה שהאפיזודה של הפרעת מצב הרוח המאג'ורית תתרחש במשך רוב (majority) זמן ההפרעה הכולל [בעוד שב-DSM-IV-TR די היה בכך שהפרעת מצב הרוח המאג'ורית תתרחש בחלק גדול (substantial portion) מזמן ההפרעה הכולל].**
- שינוי זה מאפשר מבחינה קונספטואלית לבסס אבחנה זו בפני עצמה ולא כאבחנה



רוחבית המשמשת כגשר בין אבחנות אחרות כמו סכיזופרניה, הפרעה ביפולרית והפרעת דיכאון מאג'ורי.

- השינוי נועד גם על-מנת לשפר את מהימנות, יציבות ותקפות ההפרעה, כיוון שהיה אתגר קליני גדול באפיון חולים הסובלים בו זמנית או בנקודות זמן שונות במהלך מחלתם גם מסימפטומים פסיכטיים וגם מסימפטומים של מצב רוח.

## Delusional Disorder

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Delusional Disorder

- Nonbizarre delusions (i.e., involving situations that occur in real life, such as being followed, poisoned, infected, loved at a distance, or deceived by spouse or lover, or having a disease) of at least 1 month's duration.
- Criterion A for schizophrenia has never been met. **Note:** Tactile and olfactory hallucinations may be present in delusional disorder if they are related to the delusional theme.
- Apart from the impact of the delusion(s) or its ramifications, functioning is not markedly impaired and behavior is not obviously odd or bizarre.
- If mood episodes have occurred concurrently with delusions, their total duration has been brief relative to the duration of the delusional periods.
- The disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition.

**Specify type** (the following types are assigned based on the predominant delusional theme):

- **Erotomantic type:** delusions that another person, usually of higher status, is in love with the individual.
- **Grandiose type:** delusions of inflated worth, power, knowledge, identity, or special relationship to a deity or famous person
- **Jealous type:** delusions that the individual's sexual partner is unfaithful
- **Persecutory type:** delusions that the person (or someone to whom the person is close) is being malevolently treated in some way
- **Somatic type:** delusions that the person has some physical defect or general medical condition
- **Mixed type:** delusions characteristic of more than one of the above types but no one theme predominates
- **Unspecified type**

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

### • שינוי קריטריון A – הוסרה הדרישה לכך שהדלוזיות לא יהיו ביזאריות. על-

מנת לשמור על המשכיות עם ה-DSM-IV-TR בו הופיעו תת סוגים של אבחנה זו (Erotomantic)

, (Type, Grandiose Type, Jealous Type, Persecutory Type, Somatic Type, Mixed Type, Unspecified Type

ב-DSM-5 נוסף specifier לתת סוג חדש של דלוזיות ביזאריות (bizarre type delusions).



- האבחנה בין הפרעה דלזיונלית לבין מאפיינים פסיכויים של הפרעה כפייתית-טורדנית (OCD) או body dysmorphic disorder (BDD) תעשה באופן ברור על-ידי קריטריון הוצאה שקובע שהסימפטומים בהפרעה דלזיונלית לא יכולים להיות מוסברים טוב יותר ע"י מצבים כמו obsessive-compulsive or body dysmorphic disorder with absent insight/delusional beliefs.
- ב-DSM-5 אין יותר הפרדה בין הפרעה דלזיונלית לבין הפרעה דלזיונלית משותפת [ב-DSM-IV-TR: (folie à deux) shared psychotic disorder]. אם הקריטריונים מתאימים להפרעה דלזיונלית – זו תהיה האבחנה. אם אין את כל הקריטריונים לאבחנה זו אבל עדיין קיימות דלזיות משותפות – האבחנה תהיה "Other Specified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorder".

## Catatonia

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Schizophrenia Subtypes

#### Catatonic type

A type of schizophrenia in which the clinical picture is dominated by **at least two** of the following:

1. motoric immobility as evidenced by catalepsy (including waxy flexibility) or stupor
2. excessive motor activity (that is apparently purposeless and not influenced by external stimuli)
3. extreme negativism (an apparently motiveless resistance to all instructions or maintenance of a rigid posture against attempts to be moved) or mutism
4. peculiarities of voluntary movement as evidenced by posturing (voluntary assumption of inappropriate or bizarre postures), stereotyped movements, prominent mannerisms, or prominent grimacing
5. echolalia or echopraxia

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)





### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Catatonic Disorder Due to a General Medical Condition

**A. The presence of catatonia as manifested by** motoric immobility, excessive motor activity (that is apparently purposeless and not influenced by external stimuli), extreme negativism or mutism, peculiarities of voluntary movement, or echolalia or echopraxia.

**B.** There is evidence from the history, physical examination, or laboratory findings that the disturbance is the direct physiological consequence of a general medical condition.

**C.** The disturbance is not better accounted for by another mental disorder (e.g., a manic episode). The disturbance does not occur exclusively during the course of a delirium.

**Coding note:** Include the name of the general medical condition on Axis I, e.g., Catatonic disorder due to hepatic encephalopathy; also code the general medical condition on Axis III.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- אותם קריטריונים משמשים לאבחנת קטטוניה ללא תלות בהקשר פסיכיאטרי/ביפולרי/דיכאוני/ רפואי אחר/רפואי לא מזוהה.
- ב-DSM-IV-TR: כאשר היה מדובר בהקשר של הפרעה פסיכיאטית או הפרעה במצב הרוח, נדרשו 2 מתוך 5 קבוצות סימפטומים. כאשר ההקשר היה של מצב רפואי כללי נדרשה קבוצת סימפטומים אחת בלבד. ב-DSM-5 תמיד יידרשו לאבחנה 3 סימפטומים קטטוניים (מתוך סה"כ 12 סימפטומים אופייניים).
- ב-DSM-5 קטטוניה יכולה להיות מאובחנת כ-specifier של הפרעה פסיכיאטית/ביפולרית/דיכאונית:

Catatonia Associated With Another Mental Disorder (Catatonia Specifier)

או כאבחנה נפרדת בהקשר של מצב רפואי אחר:

Catatonic Disorder Due to Another Medical Condition

או כ: Unspecified Catatonia



## BIPOLAR AND RELATED DISORDERS

מופיע כפרק נפרד ולא תחת פרק Mood Disorders כפי שהיה ב-DSM-IV-TR

### Bipolar Disorders

#### DSM-IV-TR Criteria for Manic Episode

- A. A distinct period of abnormally and persistently **elevated, expansive, or irritable mood**, lasting at least 1 week (or any duration if hospitalization is necessary).
- B. During the period of mood disturbance, three (or more) of the following symptoms have persisted (four if the mood is only irritable) and have been present to a significant degree:
1. inflated self-esteem or grandiosity
  2. decreased need for sleep (e.g., feels rested after only 3 hours of sleep)
  3. more talkative than usual or pressure to keep talking
  4. flight of ideas or subjective experience that thoughts are racing
  5. distractibility (i.e., attention too easily drawn to unimportant or irrelevant external stimuli)
  6. increase in goal-directed activity (either socially, at work or school, or sexually) or psychomotor agitation
  7. excessive involvement in pleasurable activities that have a high potential for painful consequences (e.g., engaging in unrestrained buying sprees, sexual indiscretions, or foolish business investments)
- C. The symptoms do not meet criteria for a mixed episode.
- D. The mood disturbance is sufficiently severe to cause marked impairment in occupational functioning or in usual social activities or relationships with others, or to necessitate hospitalization to prevent harm to self or others, or there are psychotic features.
- E. The symptoms are not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication, or other treatment) or a general medical condition (e.g., hyperthyroidism).
- Note:** Manic-like episodes that are clearly caused by somatic antidepressant treatment (e.g., medication, electroconvulsive therapy, light therapy) should not count toward a diagnosis of bipolar I disorder.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- כדי להגדיל את הדיוק של האבחנה ולאפשר זיהוי מוקדם במסגרות הקליניות, **קריטריון A** של אפיזודות מאניות והיפומאניות שם כעת דגש על שינויים בפעילות ובאנרגיה (בנוסף למצב הרוח).
- ב-DSM-IV-TR **אבחנת Mixed Bipolar I Disorder, Most Recent Episode** דרשה שהאדם ימלא בו זמנית גם את הקריטריונים לאפיזודה מאנית וגם את הקריטריונים לאפיזודה של דיכאון



מאג'ורי. במקום זאת ב-DSM-5 מופיע specifier חדש "with mixed features" שיכול להתאים לאפיזודות של מאניה או היפומאניה כאשר קיימים מאפיינים של דיכאון, או לאפיזודות של דיכאון, כאשר קיימים מאפיינים של מאניה או היפומאניה.

- כאשר יש אפיזודה של דיכאון מאג'ורי ובמקביל 3 ומעלה סימפטומים מאניים (אך עדיין מצב שאינו עונה על כל הקריטריונים של אפיזודה מאנית), **האבחנה תעשה שימוש ב-specifier "with mixed features"**. כל עוד אין עמידה בקריטריונים של אפיזודה מאנית או היפומאנית, נשארת האבחנה הראשית של הפרעת דיכאון מאג'ורי ולא של הספקטרום הדו-קוטבי.

### Other Specified Bipolar and Related Disorder

- ב-DSM-5 מצוינים מצבים מיוחדים לאבחנה זו הכוללים:
  1. אנשים עם היסטוריה של הפרעת דיכאון מאג'ורי שיש להם את כל הקריטריונים להיפומאניה מלבד קריטריון הזמן (כלומר, משך הסימפטומים פחות מ-4 ימים רצופים).
  2. יש מעט מידי סימפטומים של היפומאניה כך שלא עונים על קריטריון B המלא של Bipolar II Disorder, אבל משך הופעת הסימפטומים הוא לפחות 4 ימים או יותר.

### Anxious Distress Specifier

- זהו specifier למצוקה חרדתית שנוסף בפרק של Bipolar and Related Disorders ובפרק של Depressive Disorders.



## DEPRESSIVE DISORDERS

מופיע כפרק נפרד ולא תחת פרק Mood Disorders כפי שהיה ב-DSM-IV-TR

### Disruptive Mood Dysregulation Disorder

- **אבחנה חדשה** של ילדים עד גיל 18 המתאפיינים באי שקט קבוע ואפיזודות תכופות של אי שליטה קיצונית בהתנהגות (3 ומעלה פעמים בשבוע למשך מעל שנה).
- המטרה בהכללת אבחנה זו הייתה למנוע אבחנת יתר וטיפול יתר של ההפרעה הדו-קוטבית בילדים.

### Premenstrual Dysphoric Disorder

#### DSM-IV-TR RESEARCH CRITERIA for Premenstrual Dysphoric Disorder

- A. In most menstrual cycles during the past year, five (or more) of the following symptoms were present for most of the time during the last week of the luteal phase, began to remit within a few days after the onset of the follicular phase, and were absent in the week postmenses, with at least one of the symptoms being either (1), (2), (3), or (4):
1. markedly depressed mood, feelings of hopelessness, or self-deprecating thoughts
  2. marked anxiety, tension, feelings of being "keyed up", or "on edge"
  3. marked affective lability (e.g., feeling suddenly sad or tearful or increased sensitivity to rejection)
  4. persistent and marked anger or irritability or increased interpersonal conflicts
  5. decreased interest in usual activities (e.g., work, school, friends, hobbies)
  6. subjective sense of difficulty in concentrating
  7. lethargy, easy fatigability, or marked lack of energy
  8. marked change in appetite, overeating, or specific food cravings
  9. hypersomnia or insomnia
  10. a subjective sense of being overwhelmed or out of control
  11. other physical symptoms, such as breast tenderness or swelling, headaches, joint or muscle pain, a sensation of "bloating", weight gain
- Note:** In menstruating females, the luteal phase corresponds to the period between ovulation and the onset of menses, and the follicular phase begins with menses. In nonmenstruating females (e.g., those who have had a hysterectomy), the timing of luteal and follicular phases may require measurement of circulating reproductive hormones.
- B. The disturbance markedly interferes with work or school or with usual social activities and relationships with others (e.g., avoidance of social activities, decreased productivity and efficiency at work or school).



### DSM-IV-TR RESEARCH CRITERIA for Premenstrual Dysphoric Disorder

- C. The disturbance is not merely an exacerbation of the symptoms of another disorder, such as major depressive disorder, panic disorder, dysthymic disorder, or a personality disorder (although it may be superimposed on any of these disorders).
- D. Criteria A, B, and C must be confirmed by prospective daily ratings during at least two consecutive symptomatic cycles. (The diagnosis may be made provisionally prior to this confirmation.)

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

**אבחנה זו הופיעה ב-DSM-IV-TR ב-Appendix B.** זהו נספח המכיל מספר הצעות לקטגוריות וצירים חדשים שדורשים מחקר נוסף טרם יתקבלו באופן רשמי. בהתבסס על עדויות מחקריות חזקות הועברה אבחנה זו ב-DSM-5 להופיע בגוף המרכזי של המדריך Section II.

### Persistent Depressive Disorder (Dysthymia)

- אבחנה זו מאחדת את שתי האבחנות שהופיעו ב-DSM-IV-TR:

**Dysthymic Disorder**

**Chronic Major Depressive Disorder**

איחוד זה בתוספת specifiers בשל הקושי לאתר הבדלים מדעיים משמעותיים בין שתי האבחנות הנ"ל, ונועד על-מנת לזהות מנגנונים שונים לאבחנה זו תוך שמירת הרצף של ה-DSM-IV-TR.

### Major Depressive Disorder

#### DSM-IV-TR Criteria for Major Depressive Episode

- A. Five (or more) of the following symptoms have been present during the same 2-week period and represent a change from previous functioning; at least one of the symptoms is either (1) depressed mood or (2) loss of interest or pleasure.
- Note:** Do not include symptoms that are clearly due to a general medical condition, or mood-incongruent delusions or hallucinations.
1. depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (e.g., feels sad or empty) or observation made by others (e.g., appears tearful).
- Note:** In children and adolescents, can be irritable mood
2. markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day (as indicated by either subjective account or observation made by others)

**DSM-IV-TR Criteria for Major Depressive Episode**

3. significant weight loss when not dieting or weight gain (e.g., a change of more than 5% of body weight in a month), or decrease or increase in appetite nearly every day.

**Note:** In children, consider failure to make expected weight gains.

4. insomnia or hypersomnia nearly every day  
5. psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down)  
6. fatigue or loss of energy nearly every day  
7. feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick)  
8. diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by subjective account or as observed by others)  
9. recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide

B. The symptoms do not meet criteria for a mixed episode.

C. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

D. The symptoms are not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition (e.g., hypothyroidism).

E. The symptoms are not better accounted for by bereavement, i.e., after the loss of a loved one, the symptoms persist for longer than 2 months or are characterized by marked functional impairment, morbid preoccupation with worthlessness, suicidal ideation, psychotic symptoms, or psychomotor retardation.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- **קריטריון C של Major Depressive Episode עובר להיות ב-DSM-5 קריטריון B.** תוכן הקריטריון ללא שינוי: הסימפטומים צריכים לגרום לפגיעה או מצוקה משמעותית קלינית בתפקוד החברתי, התעסוקתי או בתפקוד בתחומים חשובים אחרים.
- **במקום קריטריון B הישן,** כאשר יש אפיזודה של דיכאון מאג'ורי ובמקביל 3 ומעלה סימפטומים מאניים (אך עדיין מצב שאינו עונה על כל הקריטריונים של אפיזודה מאנית), **האבחנה תעשה שימוש ב-"with mixed features" specifier.** כל עוד אין עמידה בקריטריונים של אפיזודה מאנית או היפומאנית, נשארת האבחנה הראשית של הפרעת דיכאון מאג'ורי ולא של הספקטרום הדו-קוטבי.

• **Bereavement Exclusion**

ב-DSM-5 **מבוטל קריטריון E של Major Depressive Episode.** מדובר בקריטריון הוצאה של



אבל, שקבע שמי שחוה סימפטומים דיכאוניים בתקופה של עד חודשיים לאחר מות אהוב, לא ייחשב כסובל מאפיזודה של דיכאון מאג'ורי אלא ממצב של אבל. במקום זאת ייכתב בטקסט מה ההבדל שבין אבל לבין דיכאון.

#### הסיבות להסרת קריטריון זה:

1. מקובל היום להניח שתקופת האבל נמשכת כשנה-שנתיים (ולא עד חודשיים).
  2. אבל מזוהה כסטרסור פסיכו-סוציאלי משמעותי, שיכול לנבא באדם פגיע אפיזודה של דיכאון מאג'ורי, שבדר"כ תופיע בסמוך לאובדן. ב-Section III ב-DSM-5, בו מופיעים מצבים שדורשים מחקר עתידי, הועלו קריטריונים ברורים **להצעת אבחנה חדשה "Persistent Complex Bereavement Disorder"**. הסיכון לפתח אבחנה זו מוגבר כאשר אפיזודה של דיכאון מאג'ורי מתרחשת בהקשר לאבל (במצב זה קיים גם סיכון נוסף לסבל, לתחושות של חוסר ערך, למחשבות אובדניות, לבריאות גופנית ירודה, ולהחמרה בהתנהלות בין-אישית ובתפקוד בעבודה).
  3. דיכאון מאג'ורי הקשור לאבל צפוי יותר בקרב מי שיש לו או למשפחתו היסטוריה של אפיזודות דיכאוניות מאג'וריות. זאת בדומה לאפיזודות דיכאון מאג'ורי שאינן קשורות לאבל, שגם בבסיסן מרכיב גנטי, מאפיינים אישיותיים דומים, תבניות דומות של תחלואה נלווית, וסיכון דומה לכרוניות ו/או להישנות.
  4. הסימפטומים הדיכאוניים הקשורים להפרעת דיכאון סביב אבל מגיבים לאותם טיפולים פסיכו-סוציאליים ותרופתיים כמו הפרעות הדיכאון שאינן קשורות לאבל.
- במקום קריטריון E תופיע ב-DSM-5 הערת שוליים מפורטת** שתסייע לקלינאים לעשות את האבחנה הקריטית שבין סימפטומים האופייניים לאבל לבין אלו המאפיינים אפיזודה דיכאונית מאג'ורית. למרות שרוב האנשים שחווים אובדן אהוב עוברים תהליך של אבל מבלי לפתח אפיזודה של דיכאון מאג'ורי, העדויות אינן תומכות בכך שאובדן אהוב שונה מסטרסורים אחרים בהקשר של יכולת ניבוי האם הסימפטומים יחלפו ספונטנית או יתפתחו לכדי אפיזודה דיכאונית מאג'ורית.

### **Specifiers for Depressive Disorders**

- קיימת חשיבות גדולה בפסיכיאטריה ליכולת להעריך גורמי סיכון לאובדנות על-מנת לתת לכך ביטוי בבחירת הטיפול. בהקשר זה, **נוספו ב-DSM-5 שני specifiers חדשים: "with mixed features"** – מאפשר להצביע על קיומם של סימפטומים מעורבים גם בהפרעה הדו-קוטבית וגם בהפרעת הדיכאון, כך שיכולים להיות מאפיינים מאניים גם בקרב מי שמאובחן כסובל מדיכאון חד-קוטבי.
- "with anxious distress" – מחקר נרחב שבוצע בשני העשורים האחרונים הצביע על חשיבות קיומה של החרדה בהקשר של הפרוגנוזה ושל בחירת תוכנית הטיפול. לפיכך, specifier זה יאפשר לקלינאים לדרג את חומרת המצוקה החרדתית בקרב כל אחד מהסובלים מהפרעה דיכאונית או דו-קוטבית.



## ANXIETY DISORDERS

**מפרק זה הוצאו 3 אבחנות שמופיעות כעת בפרקים נפרדים:** Obsessive-Compulsive Disorder (אבחנה זו מופיעה בפרק נפרד שנקרא (Obsessive-Compulsive and Related Disorders), Posttraumatic Stress Disorder-I, Acute Stress Disorder (אבחנות אלו מופיעות בפרק נפרד שנקרא Trauma- and Stressor-Related Disorders). על כל פנים, רצף הופעת הפרקים הנ"ל במדריך אחד אחרי השני משקף את יחסי הגומלין הקרובים בין אבחנות אלו.

### Panic Attack

• **הטרמינולוגיה המסובכת ב-DSM-IV-TR שתיארה סוגים שונים של התקפי אימה:**

Situationally bound (cued)

Situationally predisposed

Unexpected

**הוחלפה במושגים Unexpected and Expected Panic Attacks.**

• **Panic Attack יכול להופיע כ-specifier בכל ההפרעות המצוינות ב-DSM-5, זאת כיוון שעשוי לשמש כסמן וגורם פרוגנוסטי לחומרת האבחנה, למהלך ולתחלואה הנלווית של הפרעות שונות, ולא רק של הפרעות החרדה.**

### Specific Phobia

#### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Specific Phobia

- A. Marked and persistent fear that is excessive or unreasonable, cued by the presence or anticipation of a specific object or situation (e.g., flying, heights, animals, receiving an injection, seeing blood).
- B. Exposure to the phobic stimulus almost invariably provokes an immediate anxiety response, which may take the form of a situationally bound or situationally predisposed panic attack.
- Note:** In children, the anxiety may be expressed by crying, tantrums, freezing, or clinging.

- C. The person recognizes that the fear is excessive or unreasonable.

**Note:** In children, this feature may be absent.

- D. The phobic situation(s) is avoided or else is endured with intense anxiety or distress.
- E. The avoidance, anxious anticipation, or distress in the feared situation(s) interferes significantly with the person's normal routine, occupational (or academic) functioning, or social activities or relationships, or there is marked distress about having the phobia.

- F. In individuals under age 18 years, the duration is at least 6 months.





### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Specific Phobia

G. The anxiety, panic attacks, or phobic avoidance associated with the specific object or situation are not better accounted for by another mental disorder, such as obsessive-compulsive disorder (e.g., fear of dirt in someone with an obsession about contamination), posttraumatic stress disorder (e.g., avoidance of stimuli associated with a severe stressor), separation anxiety disorder (e.g., avoidance of school), social phobia (e.g., avoidance of social situations because of fear of embarrassment), panic disorder with agoraphobia, or agoraphobia without history of panic disorder.

*Specify type:*

- **Animal type**
- **Natural environment type** (e.g., heights, storms, water)
- **Blood-injection-injury type**
- **Situational type** (e.g., airplanes, elevators, enclosed places)
- **Other type** (e.g., fear of choking, vomiting, or contracting an illness; in children, fear of loud sounds or costumed characters)

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- **שונה קריטריון C** – הוסרה הדרישה שמי שמעל גיל 18 חייב לזהות שהפחד והחרדה שלו מוגזמים או לא הגיוניים. במקום זאת החרדה חייבת להיות חסרת פרופורציה לסכנה או לאיום הממשי סביב הסיטואציה, וזאת לאחר שלוקחים בחשבון היבטים תרבותיים רלוונטיים.
- **שונה קריטריון F** – הדרישה לכך שהסימפטומים ימשכו לפחות 6 חודשים רלוונטית עכשיו לכל גיל (ולא רק למי שמתחת לגיל 18 כפי שהוגבל ב-DSM-IV-TR). שינוי זה נועד כדי למזער אבחון יתר של פחדים חולפים.

### Panic Disorder Agoraphobia

- **שתי אבחנות נפרדות ב-DSM-5 עם קריטריונים נפרדים, שמחליפות את 3 האבחנות המשולבות שהופיעו ב-DSM-IV-TR:**

Panic Disorder With Agoraphobia

Panic Disorder Without Agoraphobia

Agoraphobia Without History of Panic Disorder

- שינוי זה מכיר בכך שמספר לא מבוטל של אנשים הסובלים מאגורפוביה לא חווים סימפטומים של אימה. הקריטריונים האבחנתיים נגזרים מאלו שהופיעו ב-DSM-IV-TR כך שנדרש פחד מלפחות שתי סיטואציות שונות האופייניות לאגורפוביה, וזאת כדי להבדיל אבחנה זו מפוביות ספציפיות.
- כמו בשאר הפרעות החרדה, הקריטריונים הורחבו כך שהוסרה הדרישה שמי שמעל גיל 18 חייב לזהות שהפחד והחרדה שלו מוגזמים או לא הגיוניים (מספיק שלדעת



הקלינאי הפחדים אינם תואמים לסכנה הממשית שבסיטואציה); ובנוסף, הדרישה לכך שהסימפטומים יימשכו לפחות 6 חודשים רלוונטית עכשיו לכל גיל (ולא רק למי שמתחת לגיל 18 כפי שהוגבל ב-DSM-IV-TR).

## Social Anxiety Disorder (Social Phobia)

**Social Phobia :DSM-IV-TR–ב**

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Social Phobia

- A. A marked and persistent fear of one or more social or performance situations in which the person is exposed to unfamiliar people or to possible scrutiny by others. The individual fears that he or she will act in a way (or show anxiety symptoms) that will be humiliating or embarrassing.

**Note:** In children, there must be evidence of the capacity for age-appropriate social relationships with familiar people and the anxiety must occur in peer settings, not just in interactions with adults.

- B. Exposure to the feared social situation almost invariably provokes anxiety, which may take the form of a situationally bound or situationally predisposed panic attack.

**Note:** In children, the anxiety may be expressed by crying, tantrums, freezing, or shrinking from social situations with unfamiliar people.

- C. The person recognizes that the fear is excessive or unreasonable.

**Note:** In children, this feature may be absent.

- D. The feared social or performance situations are avoided or else are endured with intense anxiety or distress.

- E. The avoidance, anxious anticipation, or distress in the feared social or performance situation(s) interferes significantly with the person's normal routine, occupational (academic) functioning, or social activities or relationships, or there is marked distress about having the phobia.

- F. In individuals under age 18 years, the duration is at least 6 months.

- G. The fear or avoidance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition and is not better accounted for by another mental disorder (e.g., panic disorder with or without agoraphobia, separation anxiety disorder, body dysmorphic disorder, a pervasive developmental disorder, or schizoid personality disorder).



### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Social Phobia

H. If a general medical condition or another mental disorder is present, the fear in Criterion A is unrelated to it (e.g., the fear is not of stuttering, trembling in Parkinson's disease, or exhibiting abnormal eating behavior in anorexia nervosa or bulimia nervosa).

Specify if:

**Generalized:** if the fears include most social situations (also consider the additional diagnosis of avoidant personality disorder)

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- מלבד שינוי השם, **שונה קריטריון C** – הוסרה הדרישה שמי שמעל גיל 18 חייב לזהות שהפחד והחרדה שלו מוגזמים או לא הגיוניים, ו**שונה קריטריון F** כך שהדרישה לכך שהסימפטומים יימשכו לפחות 6 חודשים רלוונטית עכשיו לכל גיל (ולא רק למי שמתחת לגיל 18 כפי שהוגבל ב-DSM-IV-TR).
- שינוי משמעותי יותר הוא ה**הסרת ה-generalized specifier** שהופיע ב-DSM-IV-TR ו**החלפתו ב-performance only specifier**. ה-performance only specifier הקודם שהגדיר פחד ברוב הסיטואציות החברתיות היה בעייתי וקשה ליישום, כך שה-performance only specifier החדש שמגדיר פחד רק בסיטואציות של הופעה בציבור (כמו דיבור או משחק בפני קהל) מייצג תת קבוצה נפרדת של הפרעת חרדה חברתית שייחודית גם באספקטים של אתיולוגיה, גיל הופעה, תגובה פיסיוולוגית ותגובה לטיפול.

## Separation Anxiety Disorder

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Separation Anxiety Disorder

- A. Developmentally inappropriate and excessive anxiety concerning separation from home or from those to whom the individual is attached, as evidenced by three (or more) of the following:
1. recurrent excessive distress when separation from home or major attachment figures occurs or is anticipated
  2. persistent and excessive worry about losing, or about possible harm befalling, major attachment figures
  3. persistent and excessive worry that an untoward event will lead to separation from a major attachment figure (e.g., getting lost or being kidnapped)
  4. persistent reluctance or refusal to go to school or elsewhere because of fear of separation
  5. persistently and excessively fearful or reluctant to be alone or without major attachment figures at home or without significant adults in other settings

**DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Separation Anxiety Disorder**

6. persistent reluctance or refusal to go to sleep without being near a major attachment figure or to sleep away from home
7. repeated nightmares involving the theme of separation
8. repeated complaints of physical symptoms (such as headaches, stomachaches, nausea, or vomiting) when separation from major attachment figures occurs or is anticipated

**B.** The duration of the disturbance is at least 4 weeks.

**C.** The onset is before age 18 years.

**D.** The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, academic (occupational), or other important areas of functioning.

**E.** The disturbance does not occur exclusively during the course of a pervasive developmental disorder, schizophrenia, or other psychotic disorder and, in adolescents and adults, is not better accounted for by panic disorder with agoraphobia.

*Specify if:*

**Early onset:** if onset occurs before age 6 years

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- ב-DSM-IV-TR הפרעה זו סווגה **בפרק "Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence"**, וכעת מסווגת כהפרעת חרדה. מאפייני הליבה לא שונים משמעותית, אך ניסוח הקריטריונים שונה כך שייצג טוב יותר את ביטוי הסימפטומים של חרדת הנטישה בבגרות. למשל, הדמויות המשמעותיות לקשר יכולות להיות הילדים של המבוגרים הסובלים מההפרעה, וההתנהגויות ההימנעותיות יכולות להופיע במקום העבודה (ולא רק בבית הספר).
- **הוסר קריטריון C** לפיו גיל ההופעה צריך להיות לפני 18 שנה. זאת כיוון שמספר רב של מבוגרים דיווחו על הופעת חרדת הנטישה לאחר גיל 18.
- **שונה קריטריון B עבור מבוגרים**, כך שנדרש שמשך הופעת הסימפטומים במבוגרים יהיה לפחות 6 חודשים, וזאת כדי לצמצם אבחון יתר במצבים של הופעת פחד חולף.

**Selective Mutism**

- ב-DSM-IV-TR הפרעה זו סווגה **בפרק "Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence"**, וכעת מסווגת כהפרעת חרדה. זאת כיוון שמרבית הילדים הסובלים מהפרעה זו חרדתיים. הקריטריונים האבחנתיים במידה רבה ללא שינוי.



## OBSESSIVE-COMPULSIVE AND RELATED DISORDERS

מופיע כפרק נפרד ולא תחת פרק Anxiety Disorders כפי שהיה ב-DSM-IV-TR

- **פרק חדש** זה משקף את העדויות המתחזקות, שהפרעות אלו קשורות האחת לרעותה.
- האבחנה Trichotillomania (מריטת שערות) שהופיעה ב-DSM-IV-TR תחת הפרק "Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified", שונה שמה ל-**Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder)**, ועברה להופיע תחת פרק חדש זה.
- האבחנה Body Dysmorphic Disorder (BDD) שהופיעה ב-DSM-IV-TR תחת הפרק "Somatoform Disorders", עברה להופיע תחת פרק חדש זה.
- כמו-כן הוספו בפרק זה **מספר אבחנות חדשות**:  
Hoarding Disorder  
Excoriation (Skin-Picking) Disorder  
Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related Disorder  
Obsessive-Compulsive and Related Disorder Due to Another Medical Condition

### Obsessive-Compulsive Disorder

- ה-specifier של הפרעה טורדנית-כפייתית "with poor insight" עבר עדכון והרחבה כדי לאפשר להבחין בין:
  - אלו עם תובנה טובה "good or fair insight" (מזהים שאמונותיהם בבסיס ההפרעה בוודאות או ככל הנראה לא נכונות)
  - אלו עם תובנה נמוכה "poor insight" (שחושבים שאמונותיהם בבסיס ההפרעה ככל הנראה נכונות)
  - אלו חסרי התובנה/דלזיונלים "absent insight/delusional" (שמשוכנעים שאמונותיהם בבסיס ההפרעה נכונות).
- Specifiers דומים של "תובנה" הוספו גם לאבחנות Hoarding-I Body Dysmorphic Disorder.
  - המטרה של ה-specifiers היא לשפר את האבחנה המבדלת בין ההפרעות הרלוונטיות בספקטרום הטורדני-כפייתי לבין ההפרעות בספקטרום של סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות, כך שמודגש שהסובלים מההפרעות בספקטרום הטורדני-כפייתי יכולים להיות עם טווח רחב של תובנה לגבי האמונות שבבסיס ההפרעה, כולל אפילו חוסר תובנה או סימפטומים של מחשבות שווא.
  - Specifier נוסף להפרעה הטורדנית-כפייתית "tic-related" משקף את הספרות הענפה לגבי התקפות האבחנתית והתועלת הקלינית בזיהוי אלו עם הפרעה נלווית של טיקים בעבר או בהווה, כיוון שלתחלואה נלווית זו השלכות ומאפיינים קליניים חשובים כמו גיל הופעה מוקדם, דומיננטיות גבוהה יותר בגברים, שיעור גבוה של מחשבות טורדניות בתחום הסימטריה והדייקנות, וטקסים כפייתיים של סדר וארגון, כמו גם תופעות תחושתיות שונות.



## Body Dysmorphic Disorder

אבחנה זו הופיעה ב-DSM-IV-TR תחת הפרק "Somatoform Disorders", וכעת עברה לפרק חדש זה.

- **הוסף קריטריון אבחנתי הדורש התנהגויות או פעולות מנטליות חזרתיות** בתגובה למחשבה מעסיקה ביתר לגבי פגמים בהופעה החיצונית (זאת לאחר הצטברות נתונים המצביעים על שכיחותו וחשיבותו של סימפטום זה).
- **הוסף specifier: "with muscle dysmorphia"** כדי לשקף את הספרות הענפה לגבי התקפות האבחנתית והתועלת הקלינית באבחנתם הייחודית של חולים אלה מתוך הסובלים מההפרעה הכללית של תפישת הגוף כפגום.
- גם לאבחנה זו **נוספו ה-specifiers**:
  - "with good or fair insight"
  - "with poor insight"
  - "with the absent insight/delusional beliefs"שבאמת קיימים פגמים בהופעתו החיצונית. אנשים אלו **לא יאובחנו יותר כסובלים מ-"Somatic Type, Delusional Disorder"**.

## Hoarding Disorder

- זוהי אבחנה חדשה ב-DSM-5, כאשר ב-DSM-IV-TR אגרנות הופיעה כאחד הסימפטומים האפשריים בהפרעת אישיות טורדנית-כפייתית (OCPD), וצוין, שיכולה להופיע גם בקרב הסובלים מהפרעה טורדנית-כפייתית (OCD). מידע עדכני מצביע על כך שאגרנות היא הפרעה נפרדת, ולא ממצא נלווה להפרעה טורדנית-כפייתית.
- ישנן עדויות בספרות לגבי התקפות האבחנתית והתועלת הקלינית של אבחנה נפרדת להפרעת אגרנות, שמשקפת קושי תמידי להיפטר או לוותר על רכוש חסר ערך בשל תפישת הצורך בשמירת החפצים, והמצוקה הקשורה בהשלכתם.
- להפרעה זו ככל הנראה בסיס נוירוביולוגי ייחודי, היא גורמת לפגיעה משמעותית הן לסובל ממנה והן לבני ביתו (מבחינה רגשית, גופנית, חברתית, כלכלית ואפילו חוקית), ועשויה להגיב להתערבות קלינית.
- גם לאבחנה זו **נוספו ה-specifiers**:
  - "with good or fair insight"
  - "with poor insight"
  - "with the absent insight/delusional beliefs"

## Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder)

ב-DSM-IV-TR: **Trichotillomania**

- אבחנה זו הופיעה ב-DSM-IV-TR תחת הפרק "Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified", וכעת עברה לפרק חדש זה.



## Excoriation (Skin-Picking Disorder)

אבחנה חדשה ב-DSM-5. קיימות עדויות חזקות בעד התקפות האבחנתית והתועלת הקלינית באבחנה חדשה זו.

### Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related Disorder

### Obsessive-Compulsive and Related Disorder Due to Another Medical Condition

- בהמשך להחלטה לכתוב פרק נפרד להפרעות בספקטרום הטורדני-כפייתי, נוספו אבחנות חדשות אלו, שלמעשה, קיבלו ביטוי בתצורה שונה ב-DSM-IV-TR תחת ה-specifier: "with obsessive-compulsive symptoms" שהופיע תחת האבחנות:

Anxiety Disorders Due to a general medical condition

Substance-Induced Anxiety Disorder

- שינוי זה שומר על עקביות עם ה-DSM-IV-TR, ומשקף את ההכרה בכך ששימוש בחומרים או בתרופות ומצבים רפואיים אחרים יכולים להופיע עם סימפטומים הדומים לאלו שבבסיס הפרעות בספקטרום הטורדני-כפייתי.

### Other Specified Obsessive-Compulsive and Related Disorders

- אבחנה זו יכולה לכלול את המצבים הבאים:

- **Body-Focused Repetitive Behavior Disorder** – הפרעה המתאפיינת בהתנהגות שבה וחוזרת השונה ממריטת שיער או קילוף העור (למשל: כסיסת ציפורניים, נשיכת שפה, ניפוח לחי), וניסיונות חוזרים להפחית או להפסיק התנהגויות אלו.
- **Obsessional Jealousy** – מחשבות טורדניות שאינן דלזיונוליות סביב התפישה של אי נאמנות מצד בן/בת הזוג.

### Unspecified Obsessive-Compulsive and Related Disorders

- אבחנה נוספת בפרק זה עבור שאר המצבים הלא-מסווגים.



## TRAUMA- AND STRESSOR-RELATED DISORDERS

מופיע כפרק נפרד ולא תחת פרק Anxiety Disorders כפי שהיה ב-DSM-IV-TR

### Acute Stress Disorder

#### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Acute Stress Disorder

- A. The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following were present:
1. the person **experienced, witnessed, or was confronted with** an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others
  2. **the person's response involved intense fear, helplessness, or horror**
- B. Either while experiencing or after experiencing the distressing event, **the individual has three (or more) of the following dissociative symptoms:**
1. a subjective sense of numbing, detachment, or absence of emotional responsiveness
  2. a reduction in awareness of his or her surroundings (e.g., "being in a daze")
  3. derealization
  4. depersonalization
  5. dissociative amnesia (i.e., inability to recall an important aspect of the trauma)
- C. The traumatic event is persistently reexperienced in **at least one of the following ways:** recurrent images, thoughts, dreams, illusions, flashback episodes, or a sense of reliving the experience; or distress on exposure to reminders of the traumatic event.
- D. **Marked avoidance** of stimuli that arouse recollections of the trauma (e.g., thoughts, feelings, conversations, activities, places, people).
- E. **Marked symptoms of anxiety or increased arousal** (e.g., difficulty sleeping, irritability, poor concentration, hypervigilance, exaggerated startle response, motor restlessness).
- F. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning or impairs the individual's ability to pursue some necessary task, such as obtaining necessary assistance or mobilizing personal resources by telling family members about the traumatic experience.
- G. The disturbance lasts for a minimum of 2 days and a maximum of 4 weeks and occurs within 4 weeks of the traumatic event.
- H. The disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or a general medical condition, is not better accounted for by brief psychotic disorder, and is not merely an exacerbation of a preexisting Axis I or Axis II disorder.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)





- ב-DSM-5 **שונה קריטריון A** של האבחנה (קריטריון גורם הדחק) **כך שהאדם יכול לחוות את האירועים הטראומטיים** באופן ישיר, להיות עד להם או לחוות אותם באופן עקיף. בנוסף **הוסר קריטריון A2** של האבחנה שהגדיר את התגובה הסובייקטיבית לאירוע הטראומתי (פחד עמוק, חוסר ישע, אימה).
- **שינוי קריטריונים B, C, D, E** בהתבסס על עדויות שהתגובות הפוסט-טראומטיות הן מגוונות, ושהדגש ב-DSM-IV-TR על הסימפטומים הדיסוציאטיביים היה מגביל מידוי. ב-DSM-5 על-מנת לעמוד בקריטריונים של ההפרעה **יש צורך לענות על 9 סימפטומים כלשהם** מתוך רשימת 14 סימפטומים בקטגוריות של intrusion (חודרנות), negative mood (מצב רוח שלילי), dissociation (ניתוק), avoidance (הימנעות) (עוררות) arousal-I.

## Adjustment Disorders

- ב-DSM-IV-TR **הופיע פרק נפרד של הפרעות הסתגלות**, ב-DSM-5 שונתה התפישה הקונספטואלית לגבי הפרעות אלו, כך שהן נתפשות כעת כמערך מגוון של תופעות תגובת-דחק שמתרחשות לאחר חשיפה לאירוע מעורר מצוקה (טראומתי או לא).
- **תת הסוגים שהופיעו ב-DSM-IV-TR הושארו ללא שינוי** (With Depressed Mood, With Anxiety, With Mixed Anxiety and Depressed Mood, With Disturbance of Conduct, With Mixed Disturbance of Emotions and Conduct, Unspecified)

## Posttraumatic Stress Disorder

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Posttraumatic Stress Disorder

- A. The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following were present:
1. the **person experienced, witnessed, or was confronted with** an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others
  2. **the person's response involved intense fear, helplessness, or horror.**  
**Note:** In children, this may be expressed instead by disorganized or agitated behavior.
- B. The traumatic event is persistently reexperienced in one (or more) of the following ways:
1. recurrent and intrusive distressing recollections of the event, including images, thoughts, or perceptions. **Note:** In young children, repetitive play may occur in which themes or aspects of the trauma are expressed.
  2. recurrent distressing dreams of the event. **Note:** In children, there may be frightening dreams without recognizable content.

**DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Posttraumatic Stress Disorder**

3. acting or feeling as if the traumatic event were recurring (includes a sense of reliving the experience, illusions, hallucinations, and dissociative flashback episodes, including those that occur on awakening or when intoxicated). **Note:** In young children, trauma-specific reenactment may occur.
4. intense psychological distress at exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event.
5. physiological reactivity on exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event.

- C. Persistent avoidance of stimuli associated with the trauma and numbing of general responsiveness (not present before the trauma), as indicated by three (or more) of the following:
1. efforts to avoid thoughts, feelings, or conversations associated with the trauma
  2. efforts to avoid activities, places, or people that arouse recollections of the trauma
  3. inability to recall an important aspect of the trauma
  4. markedly diminished interest or participation in significant activities
  5. feeling of detachment or estrangement from others
  6. restricted range of affect (e.g., unable to have loving feelings)
  7. sense of a foreshortened future (e.g., does not expect to have a career, marriage, children, or a normal life span)

- D. Persistent symptoms of increased arousal (not present before the trauma), as indicated by two (or more) of the following:
1. difficulty falling or staying asleep
  2. irritability or outbursts of anger
  3. difficulty concentrating
  4. hypervigilance
  5. exaggerated startle response

E. Duration of the disturbance (symptoms in Criteria B, C, and D) is more than 1 month.

F. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

*Specify if:*

**Acute:** if duration of symptoms is less than 3 months

**Chronic:** if duration of symptoms is 3 months or more

*Specify if:*

**With delayed onset:** if onset of symptoms is at least 6 months after the stressor

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)



- **שינוי קריטריון A** (קריטריון גורם הדחק) כפי שצוין לעיל בהפרעת הדחק – האירוע הטראומטי יכול להחוות גם באופן עקיף, ואין יותר קריטריון A2 שמגדיר את התגובה הסובייקטיבית.
- **שינוי קריטריונים B, C ו-D.** קריטריון C פוצל לשני קריטריונים שונים.  
ב-DSM-IV-TR היו 3 קבוצות סימפטומים מרכזיות (B-חודרנות, C-הימנעות/צמצום רגשי, D-עוררות), וב-DSM-5 יש 4 קבוצות סימפטומים.
- **קריטריון C חולק לשתי קבוצות שונות:**  
avoidance  
persistent negative alterations in cognitions and mood  
בקבוצה זו נשארו רוב הסימפטומים של הצמצום הרגשי, ובנוסף נכללים סימפטומים חדשים כמו persistent negative emotional states.
- **קריטריון העוררות החדש (קריטריון D לשעבר) יגדיר** alterations in arousal and reactivity. יישארו בו רוב הסימפטומים של עוררות, ובנוסף יכול: irritable or aggressive behavior (עצבנות והתנהגות תוקפנית)  
reckless or self-destructive behavior (התנהגות פזיזה או כזו הגורמת להרס עצמי).
- הורדו ספי האבחנה עבור ילדים ומתבגרים, ונוסף קריטריון נפרד המיועד לילדים עד גיל 6 שנים הסובלים מהפרעה זו.

### Reactive Attachment Disorder Disinhibited Social Engagement Disorder

- אבחנות אלו מייצגות את אבחנת הילדות "Reactive Attachment Disorder" ושני תת סוגיה: Disinhibited Type ו-Inhibited Type כפי שהופיעו ב-DSM-IV-TR תחת הפרק "Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence".
- שתי אבחנות אלו הן תוצאה של הזנחה חברתית או מצבים אחרים שמנעו מהילד הצעיר את ההזדמנות ליצור התקשרויות מבחירה. למרות המסלול האתילוגי המשותף, הפרעת ההתקשרות התגובתית דומה יותר להפרעות המופנמות. בעוד שהפרעת ההשתלבות החברתית חסרת העכבות דומה יותר ל-ADHD, ויכולה לאפיין ילדים ללא בעיה בהתקשרות.
- אבחנות אלו שונות גם מבחינת המהלך והתגובה להתערבות, ולכן נחשבות לאבחנות נפרדות.



## DISSOCIATIVE DISORDERS

### Depersonalization/Derealization Disorder

**Depersonalization Disorder** :DSM-IV-TR-ב

### Dissociative Amnesia

- לאבחנה זו הוסף specifier "Dissociative Fugue" במקום שזו תופיע כאבחנה נפרדת כפי שהיה ב-DSM-IV-TR.

### Dissociative Identity Disorder

#### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Dissociative Identity Disorder

- A. The presence of two or more distinct identities or personality states (each with its own relatively enduring pattern of perceiving, relating to, and thinking about the environment and self).
- B. At least two of these identities or personality states recurrently take control of the person's behavior.
- C. Inability to recall important personal information that is too extensive to be explained by ordinary forgetfulness.
- D. The disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g., blackouts or chaotic behavior during alcohol intoxication) or a general medical condition (e.g., complex partial seizures). **Note:** In children, the symptoms are not attributable to imaginary playmates or other fantasy play.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000, with permission.)

#### • הורחב קריטריון A כך שכעת:

1. מכיל גם functional neurological symptoms—I certain possession-form phenomena שניתן יהיה להסביר הסתמנויות מגוונות יותר של ההפרעה (בתרבויות מסוימות חוויות של שליטה פתולוגית יכולות להיחשב לפגיעה בזהות).
  2. קובע באופן ספציפי שהמעברים בזהות יכולים להיות נצפים על-ידי צד שלישי או מדווחים על-ידי המטופל עצמו.
- **שונה ניסוח קריטריון C** – הפערים החוזרים בשחזור אירועים יכולים להיות לא רק לגבי חוויות טראומתיות אלא גם לגבי אירועים יומיומיים.



## SOMATIC SYMPTOM AND RELATED DISORDERS

### ב-DSM-IV-TR: Somatoform Disorders

- ב-DSM-IV-TR היתה חפיפה משמעותית בין הפרעות הסומטופורמיות וחוסר בהירות לגבי הגבול ביניהן. הפרעות אלו נראות בעיקר במרכזים רפואיים, ורופאים שאינם פסיכיאטרים התקשו להשתמש במדריך הקיים. הסיווג החדש מפחית את מספר האבחנות ותת הקטגוריות על-מנת למנוע חפיפה בעייתית. לפיכך הוסרו האבחנות הבאות:

Somatization Disorder

Hypochondriasis

Pain Disorder

Undifferentiated Somatoform Disorder

### Somatic Symptom Disorder

- ה-DSM-5 משכיל לזהות טוב יותר את מורכבות הממשק שבין פסיכיאטריה לבין שאר הרפואה. אנשים עם סימפטומים סומטיים + מחשבות, רגשות והתנהגויות לא נורמטיביות יכולים להיות עם או בלי אבחנה של מצב רפואי. יחסי הגומלין בין סימפטומים סומטיים לבין פסיכופתולוגיה נבחנים לאורך ספקטרום, ועמידה במספר הסימפטומים שנדרשו ב-DSM-IV-TR עבור הפרעת סומטיזציה לא מותאמת לספקטרום זה. אבחנת הפרעת סומטיזציה היתה מבוססת במהותה על ספירת סימפטומים ארוכה ומורכבת של סימפטומים רפואיים לא מוסברים. מי שאובחן קודם בהפרעת סומטיזציה בדר"כ יענה על הקריטריונים ב-DSM-5 עבור הפרעת סימפטום סומטי, אבל זאת בתנאי שבנוסף לסימפטומים הסומטיים, נוכל לאפיין את המחשבות, הרגשות וההתנהגויות שבבסיס ההפרעה כלא נורמטיביות.
- אבחנה זו למעשה ממזגת את שתי האבחנות שהופיעו ב-DSM-IV-TR:

Somatization Disorder

Undifferentiated Somatoform Disorder

- כיום לא נדרש יותר מספר ספציפי של סימפטומים סומטיים לצורך האבחנה החדשה (אבחנת Undifferentiated Somatoform Disorder נוצרה מתוך מחשבה שהפרעת הסומטיזציה תתאר רק חלק קטן מהמקרים הסומטופורמיים, אך בפועל לא הוסיפה תועלת מבחינה קלינית. היכולת להבדיל בין שתי אבחנות אלו הייתה למעשה אקראית).
- specifier לאבחנה זו עשוי להוות תחליף לאבחנה Pain Disorder שהוסרה.
- אבחנה זו יכולה להוות תחליף לאבחנה Hypochondriasis שהוסרה.

### Medically Unexplained Symptoms

- הקריטריונים ב-DSM-IV-TR הדגישו יתר על המידה את החשיבות של העדר הסבר רפואי לסימפטומים הסומטיים. סימפטומים לא מוסברים מופיעים בכמה רמות, במיוחד בהפרעה קונברסיבית, אבל הפרעות סימפטום סומטי יכולות להיות נלוות גם למצבים רפואיים מאובחנים.



- המהימנות של סימפטומים רפואיים לא מוסברים היא מוגבלת, ולבסס אבחנה על העדר מציאת הסבר, יש בכך טעם לפגם. DSM-5 מגדיר הפרעות על בסיס סימפטומים חיוביים (כמו סימפטומים סומטיים מעוררי מצוקה + מחשבות, רגשות והתנהגויות לא נורמטיביות בתגובה לסימפטומים אלו).
- סימפטומים שאינם מוסברים מבחינה רפואית עדיין משמשים מפתח בהפרעה הקונברסיבית ובהיריון מדומה, כיוון שבהפרעות אלו ניתן להוכיח באופן מוחלט שהסימפטומים לא תואמים את הפתופיסיולוגיה הרפואית הברורה.

### Illness Anxiety Disorder

- **אבחנה חדשה** שתתאים למי שסובל מחרדה גבוהה לבריאותו מבלי שיש לו סימפטומים סומטיים (אלא אם החרדה מפני בריאותו מוסברת טוב יותר על-ידי הפרעת חרדה ראשונית כמו generalized anxiety disorder).
- בהקשר זה יוזכר, כי **הוסרה האבחנה של היפוכונדריה** (בין היתר כיוון ששמה נתפש כמזלזל ולא הובילה למערכת יחסים מועילה ואמפטית). רוב אלו שאובחנו קודם כסובלים מהיפוכונדריה, מציגים סימפטומים סומטיים משמעותיים בנוסף לחרדה הגבוהה לבריאותם, ולכן יקבלו ב-DSM-5 **אבחנה של Somatic Symptom Disorder**.

### Pain Disorder – הפרעה שהוסרה!

- DSM-5 נוקט גישה שונה לתחום הקליני החשוב של אנשים הסובלים מכאב. ב-DSM-IV-TR אבחנת הפרעת כאב הניחה שחלק מתלונות הכאב קשור רק לגורמים פסיכולוגיים, חלק למחלות או פגיעות גופניות, וחלק לשניהם גם יחד. ישנן חוסר ראיות לכך שניתן להבדיל בין מצבים אלו באופן מהימן ותקף, ומחקרים הוכיחו שגורמים פסיכולוגיים משפיעים על כל צורות הכאב. רוב מי שסובל מכאב כרוני מייחס את הכאב לשילוב של גורמים סומטיים, פסיכולוגיים וסביבתיים. ב-DSM-5 **חלק מהסובלים מכאב כרוני יאובחנו כסובלים מ-Somatic Symptom Disorder, with predominant pain. לאחרים תוכל להתאים האבחנה החדשה Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions** **אבחנה Adjustment Disorder**.

### Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions

- **אבחנה חדשה**, שבאופן רשמי הופיעה ב-DSM-IV-TR תחת הפרק "Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention" (אך **כעת ללא כל תת סוגיה**). הפרעה זו וכן ההפרעה Factitious Disorder שהופיעה בפרק נפרד בשם זה ב-DSM-IV-TR – מופיעות כעת בפרק Somatic Symptom and Related Disorders כיוון שהסימפטומים הסומטיים בולטים בשתי הפרעות אלו, ובשתייהן לרוב נתקלים ברפואה הכללית.

### Conversion Disorder (Functional Neurological Symptom Disorder)

- הקריטריונים של אבחנה זו (שהוסף לשמה התוכן שבסוגריים) עוצבו כך שידגישו את החשיבות הרבה של הבדיקה הניירולוגית, ומתוך ההכרה בכך שהגורמים הפסיכולוגיים הרלוונטיים לא בהכרח יעלו בזמן האבחנה.



## FEEDING AND EATING DISORDERS

### ב-DSM-IV-TR: Eating Disorders

### Feeding and Eating Disorders of Infancy or Early Childhood

- **פרק חדש** שמכיל אבחנות רבות שהופיעו ב-DSM-IV-TR תחת Feeding and Eating Disorders of Infancy or Early Childhood בפרק הראשון שנקרא "Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood or Adolescence", וכן את האבחנות העיקריות שהופיעו תחת הפרק "Eating Disorders".
- בנוסף ניתנו עבור מצבים רבים תיאורים קצרים וקריטריונים אבחנתיים מקדמיים תחת **האבחנה החדשה Other Specified Feeding and Eating Disorder**. בשלב זה אין מספיק מידע זמין אודות מצבים אלו על-מנת שניתן יהיה לדווח על מאפייניהם ותקפותם הקלינית או לספק קריטריונים אבחנתיים סופיים.

#### Pica

#### Rumination Disorder

- הקריטריונים שונו כך שיהיו ברורים יותר ויוכלו להצביע על כך שהאבחנות הללו יכולות להינתן בכל גיל.

#### Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder

#### ב-DSM-IV-TR: Feeding Disorder of Infancy or Early Childhood

- **מלבד שינוי השם, הקריטריונים הורחבו משמעותית.** בעבר כמעט לא נעשה שימוש באבחנה זו, וקיים מידע מוגבל בלבד על המאפיינים, המהלך והתוצא של ילדים הסובלים מהפרעה זו. מספר גדול של אנשים, בעיקר ילדים ומתבגרים, מגבילים במידה ניכרת את צריכת המזון שלהם, וחווים בעיות פיסילוגיות או פסיכו-סוציאליות משמעותיות, אך לא עונים לקריטריונים של הפרעת אכילה לפי ה-DSM-IV-TR. **אבחנה חדשה זו מכילה קטגוריות נרחבות על-מנת שניתן יהיה לאתר את מרבית הסובלים מהפרעה זו, המציגים הסתמנויות מגוונות.**

#### Anorexia Nervosa

##### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Anorexia Nervosa

- Refusal to maintain body weight at or above a minimally normal weight for age and height (e.g., weight loss leading to maintenance of body weight less than 85% of that expected; or failure to make expected weight gain during period of growth, leading to body weight less than 85% of that expected).
- Intense fear of gaining weight or becoming fat, even though underweight.

**DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Anorexia Nervosa**

C. Disturbance in the way in which one's body weight or shape is experienced, undue influence of body weight or shape on self-evaluation, or denial of the seriousness of the current low body weight.

D. In postmenarcheal females, amenorrhea, i.e., the absence of at least three consecutive menstrual cycles. (A woman is considered to have amenorrhea if her periods occur only following hormone, e.g., estrogen, administration.)

*Specify type:*

**Restricting type:** during the current episode of anorexia nervosa, the person has not regularly engaged in binge-eating or purging behavior (i.e., self-induced vomiting or the misuse of laxatives, diuretics, or enemas)

**Binge-eating/purging type:** during the current episode of anorexia nervosa, the person has regularly engaged in binge-eating or purging behavior (i.e., self-induced vomiting or the misuse of laxatives, diuretics, or enemas)

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- **שינוי קריטריון A** – במקום הדרישה להיות במשקל גוף נמוך באופן משמעותי בהתחשב בשלב ההתפתחותי בו נמצאים, שונה המלל של הקריטריון כך שיהיה יותר ברור, ויובן כיצד להעריך האם אדם אכן נמצא במשקל נמוך באופן משמעותי.
- **הרחבת קריטריון B** – יכולול לא רק את מי שמביע באופן גלוי חשש מפני עלייה במשקל, אלא גם את מי שהתנהגותו התמידית מחבלת באפשרות לעלות במשקל.
- **הוסר קריטריון D** – אין יותר דרישה להעדר מחזור הווסת (amenorrhea).

**Bulimia Nervosa****DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Bulimia Nervosa**

- A. Recurrent episodes of binge eating. An episode of binge eating is characterized by both of the following:
1. eating, in a discrete period of time (e.g., within any 2-hour period), an amount of food that is definitely larger than most people would eat during a similar period of time and under similar circumstances
  2. a sense of lack of control over eating during the episode (e.g., a feeling that one cannot stop eating or control what or how much one is eating)





### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Bulimia Nervosa

B. Recurrent inappropriate compensatory behavior in order to prevent weight gain, such as self-induced vomiting; misuse of laxatives, diuretics, enemas, or other medications; fasting; or excessive exercise.

C. The binge eating and inappropriate compensatory behaviors both occur, on average, **at least twice a week** for 3 months.

D. Self-evaluation is unduly influenced by body shape and weight.

E. The disturbance does not occur exclusively during episodes of anorexia nervosa.

Specify type:

Purging type: during the current episode of bulimia nervosa, the person has regularly engaged in self-induced vomiting or the misuse of laxatives, diuretics, or enemas

Nonpurging type: during the current episode of bulimia nervosa, the person has used other inappropriate compensatory behaviors, such as fasting or excessive exercise, but has not regularly engaged in self-induced vomiting or the misuse of laxatives, diuretics, or enemas

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

• שינוי קריטריון C – הורד סף הדרישה של ממוצע תדירות אכילה מופרזת ותדירות ההתנהגות המפצה הלא הולמת מפעמיים לפעם בשבוע. המאפיינים הקליניים והתוצא דומים לאלו שעונים על הדרישה הקודמת.

## Binge-Eating Disorder

### DSM-IV-TR Research Criteria for Binge-Eating Disorder

A. Recurrent episodes of binge eating. An episode of binge eating is characterized by both of the following:

1. eating, in a discrete period of time (e.g., within any 2-hour period), an amount of food that is definitely larger than what most people would eat in a similar period of time under similar circumstances
2. a sense of lack of control over eating during the episode (e.g., a feeling that one cannot stop eating or control what or how much one is eating)

B. The binge-eating episodes are associated with three (or more) of the following:

1. eating much more rapidly than normal
2. eating until feeling uncomfortably full
3. eating large amounts of food when not feeling physically hungry
4. eating alone because of being embarrassed by how much one is eating
5. feeling disgusted with oneself, depressed, or very guilty after overeating

**DSM-IV-TR Research Criteria for Binge-Eating Disorder**

C. Marked distress regarding binge eating is present.

D. The binge eating occurs, on average, **at least 2 days a week for 6 months.**

**Note:** The method of determining frequency differs from that used for bulimia nervosa; future research should address whether the preferred method of setting a frequency threshold is counting the number of days on which binges occur or counting the number of episodes of binge eating.

E. The binge eating is not associated with the regular use of inappropriate compensatory behaviors (e.g., purging, fasting, excessive exercise) and does not occur exclusively during the course of anorexia nervosa or bulimia nervosa.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- **אבחנה זו הופיעה ב-DSM-IV-TR תחת נספח B (מערכות קריטריונים וצירים הדורשים מחקר נוסף). לאחר מחקר מקיף שנעשה, לא שונו משמעותית הקריטריונים המקדמיים שנקבעו, והממצאים תמכו בתועלת הקלינית ובתקפות של הפרעה זו, שהועברה ל-Section II המרכזי של ה-DSM-5.**
- **שינוי קריטריון D – המינימום הממוצע של תדירות האכילה המופרזת הנדרש לאבחנה ירד מפעמיים בשבוע למשך 6 חודשים, לפעם בשבוע במשך 3 החודשים האחרונים (בדומה לקריטריון התדירות ששונה עבור בולימיה נרבוזה).**



## ELIMINATION DISORDERS

- מופיע כפרק נפרד ולא תחת פרק Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence כפי שהיה ב-DSM-IV-TR.
  - אין שינויים משמעותיים בקבוצת הפרעות זו, מלבד הפיכתה להיות קבוצה בפרק נפרד וייחודי.
  - בפרק זה תופענה האבחנות:
    - Enuresis
    - Encopresis
    - Other Specified Elimination Disorder
    - Unspecified Elimination Disorder
-



## SLEEP-WAKE DISORDERS

### Sleep Disorders :DSM-IV-TR – ב

- הוסרו האבחנות:

Sleep Disorders Related to Another Mental Disorder

Sleep Disorder Due to a General Medical Condition

כל מידע רלוונטי שנכלל בקטגוריות של אבחנות אלו נכלל כעת היכן שמתאים באבחנות שינה – ערות האחרות שקיימות/הוספו.

זאת על – מנת לספק תיאור ופירוט טוב יותר של מצבים המשלבים הפרעת שינה – ערות עם מצב רפואי אחר. שינוי זה מדגיש את הצורך בהתייחסות קלינית בלתי תלויה לכל מי שסובל מהפרעת שינה, ומכיר בהשפעות ההדדיות שבין הפרעות שינה לבין הפרעות נפשיות וגופניות הקיימות במקביל. שינוי תפישתי זה משקף את תבנית החשיבה החדשה בתחום הפרעות השינה ברפואה הכללית, ומפחית את הצורך בחיפוש אחר קשר סיבתי בין הפרעות השונות המתרחשות במקביל.

- שינוי שמי של האבחנה:

Insomnia Disorder

ב – DSM-IV-TR: Primary Insomnia. זאת על – מנת למנוע את האבחנה בין חוסר שינה ראשוני לשינוי.

- האבחנה Narcolepsy מופיעה בפרק הנ"ל ב – DSM-5 בפני עצמה, כיוון שכיום ידוע כי קשורה לחסר בנוירטרנסמיטור hypocretin, ומכאן הצורך לייחודה משאר הפרעות בהן נטייה לשינה מוגברת.
- לאורך כל הפרעות המסווגות בפרק, כאשר הייתה עדות מחקרית תומכת לתועלת קלינית, שולבו תכנים וקריטריונים הרלוונטיים להתפתחות ולגיל הילדות. נקודת המבט ההתפתחותית משקפת הסתמנויות קליניות מגוונות תלויות גיל.
- כל השינויים הללו מבוססים על ראיות נזיר – ביולוגיות וגנטיות.

### Breathing-Related Sleep Disorders

- האבחנה Breathing-Related Sleep Disorder שהופיעה ב – DSM-IV-TR תחת תת פרק Dyssomnias, מופיעה ב – DSM-5 כתת פרק שמכיל 3 אבחנות יחסית שונות, שלא הופיעו קודם כאבחנות נפרדות ב DSM-IV-TR:  
Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome  
Central Sleep Apnea  
Sleep – Related Hypoventilation
- שינוי זה משקף את ההתקדמות בהבנת הפתופיסיולוגיה בבסיס היווצרותן של הפרעות אלו, ויותר מכך, הרלוונטיות לתוכנית הטיפול.



## **Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders**

- תת הסוגים של הפרעות אלו הורחבו כך שכוללים:

Advanced Sleep Phase Syndrome

Irregular Sleep-Wake Type

Non-24-Hour Sleep-Wake Type

- הוסרה תת האבחנה **Jet Lag Type**.

## **Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder Restless Legs Syndrome**

- שתי אבחנות חדשות בלתי תלויות, במקום האבחנה "Dyssomnia Not Otherwise

Specified" שהופיעה ב-DSM-IV-TR.

- האבחנות נתמכות על-ידי עדויות מחקריות.
-



## SUBSTANCE-RELATED AND ADDICTIVE DISORDERS

### Substance-Related Disorders :DSM-IV-TR – ב

#### Gambling Disorder

- **נוספה אבחנה חדשה** המשקפת את העדויות לכך שחלק מדפוסי ההתנהגות, כמו הימורים, גורם לשיפעול מערכת הגמול במוח עם השפעות דומות לאלו של חומרים ממכרים אחרים כמו סמים. הפרעת ההימורים הינה האבחנה היחידה בפרק שקשורה להתמכרות התנהגותית.

#### Substance Use Disorders

##### DSM-IV-TR Criteria for Substance Abuse

- A. A maladaptive pattern of substance use leading to clinically significant impairment or distress, as manifested **by one** (or more) of the following, occurring within a 12-month period:
1. recurrent substance use resulting in a failure to fulfill major role obligations at work, school, or home (e.g., repeated absences or poor work performance related to substance use; substance-related absences, suspensions, or expulsions from school; neglect of children or household)
  2. recurrent substance use in situations in which it is physically hazardous (e.g., driving an automobile or operating a machine when impaired by substance use)
  3. **recurrent substance-related legal problems (e.g., arrests for substance-related disorderly conduct)**
  4. continued substance use despite having persistent or recurrent social or interpersonal problems caused or exacerbated by the effects of the substance (e.g., arguments with spouse about consequences of intoxication, physical fights)

- B. The symptoms have never met the criteria for Substance Dependence for this class of substance.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- כל הפרעה תקרא בנפרד Substance (Alcohol, Cannabis, etc.) Use Disorder, והקריטריונים יישלבו את הקטגוריות שהופיעו ב-DSM-IV-TR תחת:

#### Substance Abuse

#### Substance Dependence

ב-DSM-IV-TR האבחנה Substance Abuse דרשה לפחות סימפטום בודד והאבחנה Substance dependence דרשה לפחות 3 סימפטומים. ב-DSM-5 יופיעו סה"כ 11 סימפטומים כאשר בשביל אבחנה יידרשו לפחות שניים.



על-מנת להגדיר רמת חומרה:

- 2-3 קריטריונים = **Mild Substance Use Disorder** (הפרעת שימוש בחומרים קלה)
- 4-5 קריטריונים = **Moderate Substance Use Disorder** (הפרעת שימוש בחומרים בינונית)
- 6 ומעלה קריטריונים = **Severe Substance Use Disorder** (הפרעת שימוש בחומרים חמורה)
- במקום השימוש במונח **Nicotine** ייעשה שימוש במונח **Tobacco**, כך שתופענה 4 אבחנות תחת **Tobacco-Related Disorders**.
- **בוטל קריטריון A3** המגדיר הסתבכויות חוזרות עם החוק בהקשר של שימוש לרעה בחומרים.
- **הוסף קריטריון של "craving" ("השתוקקות")** – "Craving or a strong desire or urge to use a substance"
- **Early remission** – רמיסיה מוקדמת מוגדרת כלפחות 3 חודשים (אבל פחות מ-12 חודשים) ללא סימפטומים (מלבד craving).
- **Sustained remission** – לפחות 12 חודשים ללא סימפטומים (מלבד craving).
- נוספו שני **specifiers חדשים**:  
**in a controlled environment**  
**on maintenance therapy**
- **תוספנה האבחנות החדשות**:  
**Cannabis withdrawal**  
**Caffeine withdrawal** (אבחנה זו הופיעה ב-DSM-IV-TR בנספח B הדורש מחקר נוסף).
- הוסרו ממהדורת DSM-IV-TR:  
**Specifier for a physiological subtype**  
**Polysubstance dependence**



## NEUROCOGNITIVE DISORDERS

### Delirium, Dementia, and Amnesic and Other :DSM-IV-TR –ב Cognitive Disorders

- ההפרעות בפרק זה מבוססות על כך שהחסר הראשוני בהן הוא בקוגניציה, והחסר יוגדר גם כאשר ישנה ירידה ברמת התפקוד הקוגניטיבי (ולא רק כאשר החסר הנוירו-קוגניטיבי מופיע בלידה או במהלך ההתפתחות). לפיכך, הפרעות אלו יכולות להופיע בכל גיל.
- סה"כ תופענה בפרק זה 3 אבחנות:

Delirium

Major Neurocognitive Disorder

Minor Neurocognitive Disorder

- במקרים בהם ידועות האתילוגיות להפרעות השונות, הן תצויינה כתת-סוג (subtypes).
- האבחנה דליריום שונה משתי האחרות בכך שבבסיסה פגיעה ברמת העירנות והקשב. פגיעה מסויימת יכולה להופיע גם באבחנות האחרות, אך לא כמרכיב הבולט. על כל פנים, האבחנה דליריום יכולה להינתן במקביל לאחת משתי האבחנות האחרות.
- ההבדל בין האבחנות Major or Minor Neurocognitive Disorder הוא בעיקר בחומרה של הפגיעה הקוגניטיבית ואופן העצמאות בביצוע פעילויות יומיומיות. ישנם מצבים בהם יופיעו כשלב מוקדם או מאוחר של אותה הפרעה.

### Delirium

#### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Delirium Due to General Medical Condition

- A. Disturbance of **consciousness** (i.e., reduced clarity of awareness of the environment) with reduced ability to focus, sustain, or shift attention.
- B. A change in cognition (**such as memory deficit, disorientation, language disturbance**) or the development of a perceptual disturbance that is not better accounted for by a preexisting, established, or evolving dementia.
- C. The disturbance develops over a short period of time (usually hours to days) and **tends to fluctuate during the course of the day**.
- D. There is evidence from the history, physical examination, or laboratory findings that the disturbance is caused by the direct physiological consequences of a general medical condition.
- E. Coding note: If delirium is superimposed on a preexisting vascular dementia, indicate the delirium by coding vascular dementia, with delirium.

**Coding note:** Include the name of the general medical condition on Axis I, e.g., Delirium due to hepatic encephalopathy; also code the general medical condition on Axis III.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)





- **שינוי בקריטריון A** – במקום הדרישה לפגיעה ב-consciousness, **כעת השימוש יהיה במונח "awareness"**.
- **שינוי בקריטריון B** – **הוספו שני מישורים** בהם יכולה להתבטא הפגיעה בקוגניציה: **executive ability-I visuoception**. כמו-כן הובהר התנאי שהפגיעה בקוגניציה לא מוסברת על-ידי הפרעה נוירו-קוגניטיבית שכבר קיימת וידועה.
- **שינוי בקריטריון C** – לשם הבהרת הקריטריון **הוסף המינוח "in severity"**, כך שההפרעה המתפתחת תוך פרק זמן קצר **"tends to fluctuate in severity during the course of a day"**

## Major Neurocognitive Disorder **Dementia**: DSM-IV-TR – ב

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Dementia Due to Multiple Etiologies

- A. The development of multiple cognitive deficits manifested by both**
1. **memory impairment (impaired ability to learn new information or to recall previously learned information)**
  2. one (or more) of the following cognitive disturbances:
    - a. aphasia (language disturbance)
    - b. apraxia (impaired ability to carry out motor activities despite intact motor function)
    - c. agnosia (failure to recognize or identify objects despite intact sensory function)
    - d. disturbance in executive functioning (i.e., planning, organizing, sequencing, abstracting)
- B. The cognitive deficits in Criteria A1 and A2 each cause significant impairment in social or occupational functioning and represent a significant decline from a previous level of functioning.**
- C. There is evidence from the history, physical examination, or laboratory findings that the disturbance has more than one etiology (e.g., head trauma plus chronic alcohol use, dementia of the Alzheimer's type with the subsequent development of vascular dementia).**
- D. The deficits do not occur exclusively during the course of a delirium.**

**Coding note:** Use multiple codes based on specific dementias and specific etiologies e.g., Dementia of the Alzheimer's type, with late onset, without behavioral disturbance; Vascular dementia, uncomplicated.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- שינוי השם נעשה כיוון שמקובל להשתמש במונח דמנציה רק עבור הגיל השלישי (כמו למשל במחלת אלצהיימר), ופחות עבור צעירים יותר שייתכן וסובלים מחסר קוגניטיבי (כמו במחלת איידס או חבלת ראש).



- **שינוי קריטריון A** – תודגש הדרישה ל**ירידה קוגניטיבית** לעומת מצב קודם (מדובר בהפרעה נרכשת).
- **בוטל קריטריון A1** – לא נדרש יותר שאחד התחומים בהם יתבטא החסר יהיה זיכרון.
- בטקסט עצמו תוצג טבלה המפרטת את הסימפטומים הספציפיים שעלולים להיפגע בכל אחד מהתחומים, וכן את המבחנים הנוירו-פסיכולוגיים האובייקטיביים אותם ניתן לבצע לצורך הערכת הפגיעה וחומרתה.
- **שינוי קריטריון B** – הסרת הדרישה ל-“significant impairment”, כך שמספיקה פגיעה במידת העצמאות התפקודית על מנת לענות על קריטריון זה.

### Minor Neurocognitive Disorder

- אבחנה זו נוספה על-מנת לתת מענה לאנשים עם **חסר קוגניטיבי קל** באחד או יותר מהתחומים, ללא פגיעה בעצמאות התפקודית.
- גם באבחנה זו **תידרש ירידה קוגניטיבית קלה** לעומת מצב קודם.
- גם באבחנה זו יפורטו הסימפטומים הספציפיים שעלולים להיפגע בכל אחד מהתחומים, והמבחנים הנוירו-פסיכולוגיים האובייקטיביים אותם ניתן לבצע לצורך הערכת הפגיעה.
- לאבחנה זו המאתרת פגיעה קוגניטיבית קלה יש **חשיבות רבה בהקשר של התערבות מוקדמת**, בייחוד במקרים של מחלה נוירו-דגנרטיבית, אז התערבות קלינית מוקדמת עשויה למנוע או להאט את התדרדרות המחלה.
- אבחנה זו יכולה להינתן למי שאובחן ב-DSM-IV-TR כסובל מ-**Cognitive Disorder NOS**.
- אבחנה זו **לא תינתן במקביל לאבחנת דליריום**.

### Alzheimer's Disease Subtype of Major or Minor Neurocognitive Disorder

- דוגמה כיצד ניתן יהיה לסווג אתילוגיות ספציפיות להפרעות הנוירו-קוגניטיביות.

## PERSONALITY DISORDERS

- המודל הקטגוריאלי והקריטריונים של 10 הפרעות האישיות נשארו, אך בנוסף יוצג ב-DSM-5 Section 3 מודל חלופי להפרעות האישיות על-מנת לעודד מחקר נוסף כיצד ניתן ליישם אותן בפרקטיקה הקלינית.



## PARAPHILIC DISORDERS

### Paraphilias :DSM-IV-TR-ב

מופיע כפרק נפרד ולא תחת פרק Sexual and Gender Identity Disorders כפי שהיה  
DSM-IV-TR-ב

• לאור ההצעה האחרונה של קבוצת העבודה, ככל הנראה יופיעו בפרק זה השינויים הבאים:

• שונה שמן של כל האבחנות הפאראפיליות כך שהוסף המונח "disorder" לכל הפרעה (כמו גם לשם הפרק). שמות האבחנות בפרק זה:

(Exhibitionism :DSM-IV-TR-ב) Exhibitionistic Disorder

(Fetishism :DSM-IV-TR-ב) Fetishistic Disorder

(Frotteurism :DSM-IV-TR-ב) Frotteuristic Disorder

(Pedophilia :DSM-IV-TR-ב) Pedophilic Disorder

(Sexual Masochism :DSM-IV-TR-ב) Sexual Masochism Disorder

(Sexual Sadism :DSM-IV-TR-ב) Sexual Sadism Disorder

(Transvestic Fetishism :DSM-IV-TR-ב) Transvestic Disorder

(Voyeurism :DSM-IV-TR-ב) Voyeuristic Disorder

(Paraphilia Not Otherwise Specified :DSM-IV-TR-ב) Paraphilic Disorders Not Elsewhere Classified

• הוספו שני specifiers חדשים לכל הפרעות הפאראפיליות:

**In a Controlled Environment**

**In Remission** (No Distress, Impairment, or Recurring Behavior  
for Five Years and in an Uncontrolled Environment)

### Pedophilic Disorder

Pedophilia :DSM-IV-TR-ב

#### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Pedophilia

A. Over a period of at least 6 months, recurrent, intense sexually arousing fantasies, sexual urges, or behaviors involving sexual activity with a prepubescent child or **children (generally age 13 years or younger)**.

B. The person has acted on these sexual urges, or the sexual urges or fantasies cause marked distress or **interpersonal difficulty**.

C. The person is **at least age 16 years** and at least 5 years older than the child or children in Criterion A.

**DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Pedophilia**

**Note:** Do not include an individual in late adolescence involved in an ongoing sexual relationship with a 12- or 13-year-old.

*Specify if:*

**Sexually attracted to males**

**Sexually attracted to females**

**Sexually attracted to both**

*Specify if:*

**Limited to incest**

*Specify type:*

**Exclusive type (attracted only to children)**

**Nonexclusive type**

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- **שונה ניסוח קריטריון A – הקורבן מוגדר באופן כללי יותר כ-“prepubescent or early pubescent children than from physically mature persons”** והוסר הטקסט שבדרך כלל מדובר בילדים בגיל 13 שנים ומטה.
- **שונה ניסוח קריטריון B – הדחפים המיניים או הפנטזיות יגרמו למצוקה ניכרת או לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים כמו חברה, תעסוקה או אחרים (במקום interpersonal difficulty).**
- **שונה קריטריון C – הסובל מהפרעה זו חייב להיות לפחות בן 18 שנים (ולא 16 שנים כפי שהופיע בגרסה הקודמת), ולפחות גדול ב-5 שנים מהקורבן שהוגדר בקריטריון A (ללא שינוי לעומת הגרסה הקודמת).**
- **הוסר ה- specify: Limited to incest**
- **הוסרו תת-הסוגים:**
  - Exclusive type (attracted only to children)**
  - Nonexclusive type**
- **הוספו תת-הסוגים הבאים:**
  - Classic Type – Sexually Attracted to Prepubescent Children (Tanner Stage 1)**
  - Hebephilic Type – Sexually Attracted to Early Pubescent Children (Tanner Stages 2-3)**
  - Pedohebephilic Type – Sexually Attracted to Both**
- **הוספו שני ה-specifiers החדשים:**
  - In a Controlled Environment**
  - In Remission (No Distress, Impairment, or Recurring Behavior for Five Years and in an Uncontrolled Environment)**



## Exhibitionistic Disorder

**Exhibitionism** :DSM-IV-TR-ב

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Exhibitionism

A. Over a period of at least 6 months, recurrent, intense sexually arousing fantasies, sexual urges, or behaviors involving the exposure of one's genitals to an unsuspecting stranger.

B. The person has acted on these sexual urges, or the sexual urges or fantasies cause marked distress or **interpersonal difficulty**.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- **שונה ניסוח קריטריון B** – הדחפים המיניים או הפנטזיות יגרמו למצוקה ניכרת או לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים כמו חברה, תעסוקה או אחרים (במקום interpersonal difficulty).

- **הוספו שלושה specifiers חדשים (בנוסף לשניים שהוספו לכל הפרעה):**

Sexually Attracted to Exposing Genitals to Pubescent or Prepubescent Individuals  
(Generally Younger Than Age 15)

Sexually Attracted to Exposing Genitals to Physically Mature Individuals (Generally Age 15 or Older)

Equally Sexually Attracted to Exposing Genitals to Both Age Groups

## Fetishistic Disorder

**Fetishism** :DSM-IV-TR-ב

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Fetishism

A. Over a period of at least 6 months, recurrent, intense sexually arousing fantasies, sexual urges, or behaviors involving the use of nonliving objects (e.g., female undergarments).

B. The fantasies, sexual urges, or behaviors cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

C. The fetish objects are not limited to articles of female clothing used in cross-dressing (as in transvestic fetishism) or devices designed for the purpose of tactile genital stimulation (e.g., a vibrator).

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- **הורחב קריטריון A** – העוררות המינית יכולה להיגרם גם ממיקוד יתר בחלקי גוף

”sexual arousal from either the use of non-living objects or a **highly specific focus on non-genital body part(s)**”



• **הוספו שלושה specifiers חדשים (בנוסף לשניים שהוספו לכל הפרעה):**

- Body part(s)
- Non-living object(s)
- Other

## Sexual Masochism Disorder

**Sexual Masochism :DSM-IV-TR-ב**

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Sexual Masochism

- A. Over a period of at least 6 months, recurrent, intense sexually arousing fantasies, sexual urges, or behaviors involving the act (real, not simulated) of being humiliated, beaten, bound, or otherwise made to suffer.
- B. The fantasies, sexual urges, or behaviors cause **clinically significant distress** or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)

- **שונה ניסוח קריטריון B – הפנטזיות, הדחפים המיניים או צורות ההתנהגות יגרמו למצוקה ניכרת “marked distress” (במקום clinically significant distress).**
- **הוסף specify חדש (בנוסף לשניים שהוספו לכל הפרעה):**
- With Asphyxiophilia (i.e., Sexually Aroused by Asphyxiation)

## Transvestic Disorder

**Transvestic Fetishism :DSM-IV-TR-ב**

### DSM-IV-TR Diagnostic Criteria for Transvestic Fetishism

- A. Over a period of at least 6 months, in a heterosexual male, recurrent, intense sexually arousing fantasies, sexual urges, or behaviors involving cross-dressing.
- B. The fantasies, sexual urges, or behaviors cause **clinically significant distress** or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

*Specify if:*

**With gender dysphoria:** if the person has persistent discomfort with gender role or identity

(From American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; copyright 2000, with permission.)



- **שונה ניסוח קריטריון B** – הפנטזיות, הדחפים המיניים או צורות ההתנהגות יגרמו למצוקה ניכרת **“marked distress” (במקום clinically significant distress)**.
- **הוסרה –specify: With gender dysphoria**
- **הוספו שלושה specifiers חדשים (בנוסף לשניים שהוספו לכל הפרעה):**
  - With Fetishism (Sexually Aroused by Fabrics, Materials, or Garments)
  - With Autogynephilia (Sexually Aroused by Thought or Image of Self as Female)
  - With Autoandrophilia (Sexually Aroused by Thought or Image of Self as Male)
- **(Frotteurism :DSM-IV-TR-ב) Frotteuristic Disorder**
- **(Sexual Sadism :DSM-IV-TR-ב) Sexual Sadism Disorder**
- **(Voyeurism :DSM-IV-TR-ב) Voyeuristic Disorder**
- **שונה ניסוח קריטריון B** – הדחפים המיניים או הפנטזיות יגרמו למצוקה ניכרת או לפגיעה בתחומי תפקוד חשובים כמו חברה, תעסוקה או אחרים **(במקום interpersonal difficulty)**.



## SECTION III: EMERGING MEASURES AND MODELS

- בחלק זה תופיע רשימה של מצבים שדורשים מחקר נוסף (ועדיין לא מוכרים לצורכי ביטוח...):

Attenuated Psychosis Syndrome  
Depressive Episodes With Short-Duration Hypomania  
Persistent Complex Bereavement Disorder  
Caffeine Use Disorder  
Internet Gaming Disorder  
Neurobehavioral Disorder Due to Prenatal Alcohol Exposure  
Suicidal Behavior Disorder  
Nonsuicidal Self-Injury

### הצעות להפרעות שנדחו

- אבחנות אלו הוצעו אך לבסוף הוחלט שלא תופענה כלל ב-DSM-5:

Anxious depression  
Hypersexual disorder  
Paraphilic coercive disorder  
Parental alienation syndrome  
Sensory processing disorder