

Prehľadová práca

Novinky v klasifikácii DSM-5

News in the classification DSM-5

Ľubica Forgáčová

Súhrn

Klasifikácie duševných porúch Americkej psychiatrickej spoločnosti DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) reflektujú dlhú históriu americkej psychiatrie. Cieľom predkladaného príspevku je poukázať na viaceré zmeny a novinky, ktoré priniesla klasifikácia duševných porúch DSM-5: nové typy špecifikátorov, nové diagnózy, korekcie niektorých termínov, spresnenie diagnostických kritérií, dimenzionálny prístup k psychiatrickým diagnózam a zjednodušenie viacsovej diagnostiky.

Kľúčové slová: klasifikácia DSM-5, zmeny v klasifikácii DSM-5.

Summary

Classifications of mental disorders American Psychiatric Association DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) reflect the long history of American Psychiatry. The aim of the present paper is to highlight the many changes and innovations that brought classification of mental disorders DSM-5: new types of specifiers, new diagnoses, correction of certain terms, refining the diagnostic criteria, the dimensional approach to psychiatric diagnosis and the simplification of the multiaxial diagnostic system.

Key words: classification DSM-5, changes in the classification DSM-5.

Úvod

Klasifikácie duševných porúch Americkej psychiatrickej spoločnosti DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) reflektujú dlhú históriu americkej psychiatrie a ukazujú, do akej miery sa porozumenie duševným poruchám odrazilo pri tvorbe diagnostického systému a ako súčasné myslenie tento proces ovplyvnilo. Rovnako ako staršie verzie DSM, tak aj posledná klasifikácia DSM-5 (2013) je určená klinickým pracovníkom rôznych psychiatrických škôl, výskumníkom, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, súdnym znalcom a mnohým subjektom tretieho sektora.

Z hľadiska hodnotenia a kategorizácie psychických porúch má klasifikačný systém DSM hegemonické postavenie nielen v USA, ale aj v Európe, a novšie už aj v Ázii (Kawa a Giordano, 2012).

Koncepty klasifikácií DSM

Cieľom prvej a druhej edície (DSM-I, 1952 a DSM-II, 1968) bolo vytvoriť spoločnú psychiatrickú terminológiu a podporiť proces diagnostiky. Obe edície zohľadňovali nozologický model duševných porúch, obe reflektovali psychodynamický prístup k psychiatrickým diagnózam a vzájomne sa len málo odlišovali. Tretia edícia (DSM-III, 1980) sa v koncepcii posunula smerom od klinických pracovníkov k výskumu. Jej hlavným cieľom bolo zdokonaľiť a zjednotiť terminológiu a zvýšiť reliabilitu a validitu psychiatrických diagnóz. Pri ich vymedzovaní sa nebrali do úvahy teoretické východiská ani nozologický model (definícia choroby), dôsledne sa uplatňoval deskriptívny prístup t.j. opis vonkajších prejavov (Blashfield, 2014). Z hľadiska svojej koncepcie predstavuje DSM-III medzník v histórii psychiatrických klasifikácií, ktoré dovtedy pri triedení duševných porúch uplatňovali nozologický model (Klerman et al., 1984; Kendell, 1984). Je tesne spätá s empirickými filozofickými tradíciami, s tzv. logickým empirizmom a operacionlizmom (Forgáčová, 1999). Klerman (1984) opisuje 5 hlavných charakteristík klasifikácie DSM III: klasifikácia je ateoretická - nevychádza z definície choroby, ale len z opisu vonkajších prejavov (1), používa operacionálne kritériá (2), je kategoriálna - diagnostické jednotky sa neprelínajú, ale sú

Psychiatrická klinika, Lekárska fakulta SZU, Bratislava

Adresa pre komunikáciu: Doc. MUDr. Ľubica Forgáčová, PhD.,
Psychiatrická klinika LF SZU, UNB Ružinov, Ružinovská 6, 82606
Bratislava

E-mail: forgacova@ru.unb.sk

jasne ohraničené, pretože sú stanovené špecifické potvrdzujúce a vylučujúce kritériá (3), je viacosová (4) a vyznačuje sa vyššou reliabilitou na rozdiel od predchádzajúcich klasifikácií (5) (Klerman, et al., 1984). Počínajúc treťou edíciou, všetky nasledujúce klasifikácie sa v hlavných princípoch triedenia duševných porúch zhodujú (tab. 1). Štvrtá edícia, DSM-IV(1994) reflektovala koncept medicíny založenej na dôkazoch (EBM), DSM- 5 reflektuje súčasný stav poznania a miesto americkej psychiatrie v oblasti medicínskych vied (Fischer, 2012).

Tabuľka 1. Charakteristiky klasifikácií DSM-III, DSM-IV, DSM-5 (upravené podľa, Klerman et al., 1984; Kendell, 1984, Kupfer et al., 2013).

Klasifikácie DSM-III, DSM-IV, DSM-5 sú:	
empirické (ateoretické)	Postup triedenia je prísne ohraničený pozorovateľnými skutočnosťami. Duševná porucha je definovaná tak, že je identická s <i>pozorovateľným súborom príznakov</i> .
kategoriálne	Vymedzujú sa <i>samostatné diagnostické kategórie</i> . Každá kategória je zreteľne ohraničená. Kategorický systém vyžaduje, aby boli pre každú diagnostickú kategóriu splnené všetky požadované kritériá.
kritériálne	Určujú sa špecifické <i>potvrdzujúce/vylučujúce kritériá</i> pre každú diagnostickú jednotku.
operacionálne	Čo najtesnejší vzťah medzi opisovanými kritériami a skutočnými znakmi možno dosiahnuť cestou <i>operacionálnej definície kritérií</i> , ktorá zabezpečí vyššiu intersubjektívnu reliabilitu pri jeho aplikácii. " <i>Operácia</i> " je overovací postup (test) pomocou ktorého sa každé kritérium musí v praxi overovať (testovať). Výsledok testu určí, či sú podmienky pre kritérium splnené.
polytetické	Pravidlo diagnostiky spočíva v identifikácii symptómov, ktoré sú pre stanovenie diagnózy <i>nevyhnutné</i> a symptómov, ktoré sú pre stanovenie diagnózy <i>postávajúce</i> . Nemusia byť prítomné všetky charakteristiky kategórie (monotetický prístup)
multiaxiálne	Diagnostika sa uskutočňuje na viacerých <i>osiach</i> *: I. primárna diagnóza II. porucha osobnosti, mentálna retardácia III. telesné ochorenia IV. psychosociálne problémy, vplyvy prostredia V. globálna funkčnosť v sociálnom prostredí.

* diagnostika podľa DSM-III a DSM-IV sa uskutočňuje na 5 osiach, diagnostika podľa DSM-5 na troch osiach (zlúčenie I. a II. osi a zlúčenie IV. a V. osi)

Klasifikácia DSM-5

Tvorbu DSM-5 začala Americká psychiatrická asociácia (APA) r. 1999 v spolupráci s poprednými lídrami z NIMH (*National Institute of Mental Health*) s cieľom rozšíriť vedeckú bázu APA. Oficiálne bola zverejnená na jar r. 2013 počas výročnej schôdze APA. Klasifikácia DSM-5 má 947 strán, vyše 300 diagnostických kategórií, na jej tvorbe sa podieľalo približne 1500 expertov. Podľa lídrov pracovných skupín bude klasifikácia dynamickým dokumentom, už teraz sa plánujú ďalšie verzie (revízie) klasifikácie (DSM-5.1, DSM-5.2 atď) (Kupfer et al., 2013; Jabr, 2013).

Koncepčný rámec klasifikácie DSM-5 podľa Kupfera zahŕňa niekoľko aspektov. Dôležité je zamerať sa na vplyv pohľadia a kultúrnych aspektov na prezentáciu symptomatológie a klásť väčší dôraz na genetický a neurobiologický výskum, ktorý vysvetľuje biologickú bázu mnohých psychiatrických porúch. Zdôrazňuje sa posun k dimenzionálnemu prístupu pri hodnotení závažnosti poruchy a väčšie zosúladienie s pripravovanou MKCH 11. Pri hodnotení všetkých psychických porúch sa berú do úvahy celoživotné a vývojové aspekty, preto sa v klasifikácii DSM-5 samostatne nevyčleňujú psychiatrické diagnózy, viazané na detstvo a adolescenciu. Tieto sa nachádzajú medzi ostatnými diagnózami v hlavných diagnostických skupinách (Kupfer et al., 2013; Reed et al., 2011).

Niektoré termíny a názvy diagnostických skupín a nových diagnóz DSM-5 sú v texte aj v tabuľkách uvádzané v pôvodnom anglickom jazyku, kvôli lepšiemu porozumeniu sú preložené aj do slovenčiny. Slovenské preklady sú neoficiálne, preklad niektorých termínov bol prevzatý z iných, domácich, recenzovaných odborných zdrojov s podobnou tematikou (napr. Vavrušová, 2014; Dragašek, 2014; Pečeňák, 2014, Forgáčová, 2014).

Novinky v klasifikácii DSM-5

Klasifikácia duševných porúch DSM-5 priniesla v porovnaní s predchádzajúcimi klasifikáciami DSM viaceré zmeny a novinky, ktoré sa však nedotkli hlavných princípov triedenia psychických porúch. Najdôležitejšie z nich sú uvedené v tab. 2.

Tabuľka 2. Zmeny v klasifikácii DSM-5.

Reorganizácia hlavných diagnostických skupín (meta-štruktúra)
Nové diagnostické kategórie
Nové typy špecifikátorov
Korekcia niektorých termínov
Zmeny/spresnenie diagnostických kritérií niektorých porúch
Vymedzenie psychopatologických domén, gradientov, dimenzií
Zjednodušenie multiaxiálneho prístupu v diagnostike
Dimenzionálny prístup k psychiatrickým diagnózam

Niektoré z uvedených zmien sa hodnotia pozitívne (dimenzionálny prístup v diagnostike, špecifikátory) iné, hlavne včlenenie nových diagnóz, vyvolávajú protichodné reakcie odborníkov aj laikov. Kritické ohlasy sa týkajú viacerých oblastí (diagnostická inflácia, neadekvátna empirická dokumentácia, neistá klinická užitočnosť, dopad na liečbu). (Frances, Widiger, 2012; Nemeroff et al., 2013).

Reorganizácia hlavných diagnostických skupín (meta-štruktúra)

Stovky psychických porúch (diagnostických kategórií) v DSM-5 sú po reorganizácii klasifikované do 20 veľkých diagnostických skupín, každá má svoj názov (tab. 3). Reorganizácia (tzv. meta-štruktúra) sa uskutočnila pomocou klastrovej analýzy, podľa ktorej sa veľké diagnostické skupiny vytvorili na základe podobnosti a vzájomných vzťahov medzi jednotlivými psychickými poruchami. Do úvahy sa brali vopred určené validizačné kritériá (rizikové faktory a klinické charakteristiky) (Andrews et al., 2009).

Štruktúra jednotlivých hlavných diagnostických skupín sa v princípe nezmenila. Tak ako aj v predchádzajúcej klasifikácii DSM IV, v rámci veľkej diagnostickej skupiny sa okrem základných (primárnych) psychických porúch, vymedzujú poruchy vyvolané užívaním psychoaktívnych látok (*Substance/Medication - Induced Disorders*), poruchy v dôsledku inej telesnej poruchy (*Disorder Due to Another Medical Condition*), ďalšie špecifikované poruchy (*Other Specified Disorders*), nešpecifikovaná porucha (*Unspecified Disorder*). Pre každú poruchu (diagnostickú jednotku) v rámci veľkej diagnostickej skupiny sú určené potvrdzujúce a vylučujúce kritériá, nevyhnutné a postačujúce kritériá a časové kritérium (napr. trvanie príznakov najmenej 14 dní). Každá z porúch má vymedzené charakteristické príznaky, ktoré podmieňujú klinicky významné utrpenie (*distress*) alebo zhoršujú funkčnosť v sociálnej oblasti, v zamestnaní alebo inej dôležitej oblasti pôsobenia postihnutej osoby. Každú diagnostickú jednotku (kategóriu) možno bližšie charakterizovať použitím špecifikátorov (*specifiers*) (tab. 4). Zjednodušil sa viacosový (multiaxiálny) prístup v diagnostike, namiesto 5 diagnostických osí (v DSM-IV) ostávajú tri, zlúčili sa osi I. a II. a osi IV. a V.

Tabuľka 3. Veľké diagnostické skupiny psychických porúch v DSM 5 (APA, 2013).

Originálny názov diagnostickej skupiny	Slovenský názov*
Neurodevelopmental disorders	Neurovývojové poruchy
Schizophrenia spectrum and other psychotic disorders	Poruchy schizofrenického spektra a ostatné psychotické poruchy
Bipolar and related disorders	Bipolárne a príbuzné poruchy
Depressive disorders	Depresívne poruchy
Anxiety disorders	Úzkostné poruchy
Obsessive-compulsive and related disorders	OCD a príbuzné poruchy
Trauma- and stressor-related disorders	Poruchy súvisiace s traumou a stresom
Dissociative disorders	Disociatívne poruchy
Somatic symptom related disorders	Poruchy súvisiace so somatickými symptómami
Feeding and eating disorders	Poruchy príjmu potravy
Elimination disorders	Eliminačné poruchy
Sleep-wake disorders	Poruchy spánku a prebúdzania
Sexual dysfunctions	Sexuálne dysfunkcie
Gender dysphoria	Rodová dysfória
Disruptive, impulse control and conduct disorders	Výbuchy zlosti, poruchy kontroly impulzov a správania
Substance use and addictive disorders	Látkami podmienené a návykové poruchy
Neurocognitive disorders	Neurokognitívne poruchy
Personality disorders	Poruchy osobnosti
Paraphilic disorders	Parafilické poruchy
Other disorder	Ostatné poruchy

* neoficiálny slovenský preklad

Špecifikátory

Špecifikátory (*specifiers*) umožňujú rozlišovať podtypy a fenomenologické varianty psychickej poruchy (diagnostickej jednotky), ktoré indikujú špecifický terapeutický prístup. Počet špecifikátorov a tým aj možných podtypov po-

rúch v DSM-5 sa oproti DSM-IV značne rozšíril. Odráža to väčšiu snahu v klasifikácii DSM-5 „dimenzionalizovať“ poruchy (Regier et al., 2013). Jestvuje 5 typov špecifikátorov, ktorými možno bližšie špecifikovať diagnostickú jednotku jej priebeh, vyústenie, závažnosť, začiatok, prípadne aj ďalšie dôležité znaky (tab. 4).

Tabuľka 4. Špecifikátory v klasifikácii DSM-5 (APA, 2013).

Špecifikátor (<i>specifier</i>)	Príklady špecifikátorov
Priebeh, vyústenie (<i>course, outcome</i>)	remisia úplná, čiastočná, nešpecifikovaný priebeh, prvá / opakovaná epizóda
Závažnosť poruchy (<i>current severity</i>)	ľahká, stredne ťažká, ťažká, s psychotickými kongruentnými, inkongruentnými príznakmi, hlboká, extrémna
Frekvencia (<i>frequency</i>)	intermitentný, perzistentný, rýchle cyklovanie
Začiatok (<i>onset</i>)	skorý, neskorý, v popôrodnom období, sezónny, v detstve, v adolescencii v dospelosti, s/bez pôsobenia stresorov, počas intoxikácie, počas vysadenia látky
Deskriptívna znaky (<i>features, types, patterns</i>)	úzkostný distres, melancholické znaky, atypické znaky, s katatóniou, so sebapoškodzovaním, bipolárny typ, depresívny typ, zmiešaný typ

Nové diagnózy v klasifikácii DSM-5

Klasifikácia DSM-5 priniesla 14 nových diagnóz (tab. 5), o ktorých sa predpokladá, že budú včlenené aj do MKCH 11, ktorá sa pripravuje a do značnej miery bude nadväzovať na DSM 5. Nové diagnózy sa do klasifikácie DSM-5 včlenili až po zistení, že jestvujú silné dôkazy o ich diagnostickej validite a klinickej užitočnosti (Kupfer et al., 2013, Regier et al., 2013). Majú lepšie charakterizovať symptómy a správanie skupiny ľudí, ktorí hľadajú odbornú

pomoc, ale pre ich príznaky neboli doposiaľ určené diagnostické kritériá a preto bola nízka pravdepodobnosť adekvátnej liečby. Mnohé z uvedených porúch už figurovali v klasifikácii DSM-IV (1994), kde boli zaradené, medzi „stavy, ktoré vyžadujú ďalšie skúmanie“ (napr. predmenštruačná dysforická porucha, syndróm nepokojných nôh, záchvatovité prejedanie sa (DSM-IV, 1994). Nové diagnózy a ich zatriedenie do hlavných diagnostických skupín v klasifikácii DSM-5 ukazuje tab. 5 (Forgáčová, 2014).

Tabuľka 5. Nové diagnózy a ich zatriedenie do hlavných diagnostických skupín v klasifikácii DSM-5.

	Názov novej diagnózy (pôvodný názov a slovenský, neoficiálny preklad)	Hlavná diagnostická skupina
1	Social (Pragmatic) Communication Disorder <i>Porucha sociálnej (pragmatickej) komunikácie</i>	Neurovývojové poruchy (podskupina Komunikačné poruchy)
2	Disruptive Mood Dysregulation Disorder <i>Výbuchy zlosti pri poruche regulácie nálady</i>	Depresívne poruchy
3	Premenstrual Dysphoric Disorder <i>Predmenštruačná dysforická porucha</i>	Depresívne poruchy
4	Disinhibited Social Engagement Disorder <i>Dezinhibovaná prichylnosť v detstve</i>	Poruchy súvisiace s traumou a stresom
5	Hoarding Disorder <i>Kompulzívne hromadenie vecí</i>	OCD a príbuzné poruchy
6	Excoriation (Skin-Picking) Disorder <i>Exkoriačná porucha</i>	OCD a príbuzné poruchy
7	Caffeine Withdrawal <i>Syndróm z odňatia kofeínu</i>	Látkami podmienené a návykové poruchy

8	Cannabis Withdrawal <i>Syndróm z odňatia kanabisu</i>	Látkami podmienené a návykové poruchy
9	Binge Eating Disorder <i>Záchvatovité prejedanie sa</i>	Poruchy príjmu potravy
10	REM Sleep Behavior Disorder <i>Porucha správania počas REM spánku</i>	Poruchy spánku a prebúdzania
11	Restless Legs Syndrome <i>Syndróm nepokojných nôh</i>	Poruchy spánku a prebúdzania
12	Central Sleep Apnea and Sleep-Related Hypoventilation <i>Syndróm spánkového apnoe a hypoventilácia</i>	Poruchy spánku a prebúdzania
13	Mild Neurocognitive Disorder <i>Lahká neurokognitívna porucha</i>	Neurokognitívne poruchy
14	Major or Mild Neurocognitive Disorder with Lewy Body Disease <i>Veľká alebo ľahká neurokognitívna porucha pri Lewy body demencii</i>	Neurokognitívne poruchy

Dimenzionálny prístup k psychiatrickej diagnostike

Klasifikácia DSM-5 vymedzuje samostatné diagnostické kategórie, mnohé z nich však považuje za provizórne (Paris, 2013). Kategoriálny prístup vychádza z medicínskeho modelu o samostatných a zreteľne ohraničených chorobných jednotkách. Hranice medzi chorobou a normou a medzi jednotlivými diagnostickými kategóriami sú však určené arbitrárne, preto dochádza k častému prekryvaniu. Navyše, v psychiatrickej praxi sa vynára problém so zatriedovaním sub-syndrómových porúch alebo porúch so zmiešanými obrazmi. Ďalším problémom, ktorý súvisí s kategoriálnou diagnostikou, je neúmerne vysoká (arteficiálna) komorbidity (napr. komorbidity depresie a úzkostných porúch) (Widiger a Samuel, 2005).

Berúc do úvahy tieto skutočnosti, manuál DSM-5 odporúča, okrem povinnosti určiť diagnostickú kategóriu, skórovať závažnosť symptómov všade tam, kde je to možné (nepovinne), hodnotí sa obdobie posledných 7 dní. Za spoľahlivé sa považuje päťstupňové skórovanie závažnosti, tzv. likertova škála: neprítomný (*not present*), slabý (*mild*), stredný (*moderate*), silný (*moderate severe*), veľmi silný (*severe*) (Heckers et al., 2013, Paris, 2013, DSM-5, 2013). I keď otázka počtu dimenzií nie je doriešená, možno brať do úvahy a skórovať podľa likertovej škály nasledovné dimenzie: bludy, halucinácie, negatívne symptómy, manické symptómy, depresívne symptómy, kognitívne deficity, anxieta, obsedantno-kompulzívne symptómy, užívanie drog, impulzivita, suicidalita, porucha príjmu potravy, porucha spánku, sexuálne dysfunkcie (Vieta a Phillips, 2007). Skórovanie určuje dimenziu, ktorá je mierou závažnosti. Ukazuje sa, že závažnosť príznakov je lepším prediktorom priebehu ako samotná diagnostická kategória (Narrow a Kuhl, 2011). Kombináciou rôznych dimenzií vznikajú prototypy porúch diagnostického spektra (napr. schizofrenických porúch). Dimenzionálny model vyhovuje modelu multigénovej podmienenosti choroby (Paris, 2013).

Záver

Klasifikácia duševných porúch DSM-5 priniesla viaceré novinky. Niektoré z nich (napr. zaradenie nových diagnóz) sa považujú za rozporuplné, iné (napr. dimenzionálny prístup k symptómom, revízia terminológie) prijímajú odborníci pozitívne. Ich reakcie sa v súčasnosti široko pertraktujú najmä v amerických médiách. Významný americký psychiater a vedec profesor J. Lieberman sa v médiách vyjadril, že klasifikácia DSM-5 by mohla byť najlepšou diagnostickou príručkou na svete. Musí sa však používať správne a uvážlivo, pretože inak nebude pre ľudí optimálnym prínosom. Ďalej konštatuje, že táto klasifikácia odráža iba to, čo súčasný výskum v oblasti psychiatrie dovoľuje (Jabr, 2013).

Ďalší s popredných vedcov psychiatrov, riaditeľ inštitútu NIMH (*National Institute of Mental Health*), T. Insel, zastáva názor, že v budúcnosti by sa mal zaviesť namiesto rigidnej kategoriálnej klasifikácie *brain-based* klasifikačný systém, t.j. systém, ktorý bude omnoho tesnejšie spätý s mozgovými procesmi, endofenotypmi, génmi a neurónovými okruhmi ako diagnostické kategórie (Insel et al., 2010).

Literatúra

- Andrews, G., Goldberg, D.P., Krueger, R.F., Carpenter, W.T., Hyman, S.E., Sachdev, P., Pine, D.S.: Exploring the feasibility of a meta-structure for DSM-V and ICD-11: could it improve utility and validity? *Psychol. Med.*, 2009, 39(12), s. 1993-2000.
- Blashfield, R.K., Keeley, J.W., Flanagan, E.H., Miles, S.R.: The cycle of classification: DSM-I through DSM-5. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 2014, 10, s. 25-51.
- Dragašek, J.: Schizofrénia a ostatné psychotické poruchy v DSM-5. *Psychiatr. Prax*, 2014, 15(3), s. 96-98.
- DSM 5. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (ed 5), Washington, DC. APA, 2013.
- DSM-IV. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (ed 4), Washington, DC. APA, 1994.

- Fischer, B.A.:** A review of American psychiatry through its diagnoses: the history and development of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 2012, 200(12), s. 1022-1030.
- Forgáčová, E.:** Vplyv filozofie na nové klasifikácie duševných porúch. *Psychiatria*, 1999, 6(4), s. 237-341.
- Forgáčová, E.:** Nové diagnózy v klasifikácii DSM-5. *Psychiatr. Prax.*, 2014, 15, č. 4, in press.
- Frances, A.J., Widiger, T.:** Psychiatric diagnosis: lessons from the DSM-IV past and cautions for the DSM-5 future. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 2012, 8, s. 109-130.
- Heckers, S., Barch, D.M., Bustillo, J., Gaebel, W. et al.:** Structure of the psychotic disorders classification in DSM-5. *Schizophr. Res.*, 2013, 150(1), s. 11-14.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D.S. et al.:** Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *Am. J. Psychiatry*, 2010, 167, s. 748-757.
- Jabr, F.:** The Newest Edition of Psychiatry's „Bible“, DSM-5 is Complete. *Scientific American*, 2013, jan. 28.
- Kawa, S., Giordano, J.:** A brief historicity of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Issues and implications for the future of psychiatric canon and practice. *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, 2012, 7, s. 2-9.
- Kendell, R.E.:** Reflections on Psychiatric Classification – For the Architects of DSM-III and ICD -10. *Integrative Psychiatry*, 1984, 2, s. 43-57.
- Klerman, G.L., Vaillant, G.E., Spitzer, R.L., Michels, R.:** A Debate on DSM -III. *Am. J. Psychiatry*, 1984, 141, s. 539-556.
- Kupfer, D.J., Kuhl, E.A., Wulsin, L.:** Psychiatry's integration with medicine: the role of DSM-5. *Annu. Rev. Med.*, 2013, 64, s. 385-392.
- Narrow, W.E., Kuhl, E.A.:** Dimensional approaches to psychiatric diagnosis in DSM-5. *J. Ment. Health Policy Econ.*, 2011, 14(4), s. 197-200.
- Nemeroff, C.B., Weinberger, D., Rutter, M., MacMillan, H.L., Bryant, R.A. et al.:** DSM-5: a collection of psychiatrist views on the changes, controversies, and future directions. *BMC Med.*, 2013, 11, s. 202.
- Paris, J.:** The intelligent clinician's guide to the DSM 5. Oxford University Press, 2013.
- Pečenaák, J.:** DSM-5 – nové vydanie klasifikácie psychických porúch Americkej psychiatrickej spoločnosti. *Psychiatr. Prax*, 2014, 15(1), s. 7-8.
- Reed, G.M., Correia, J.M., Esparza, P., Saxena, S.M., Maj, M.:** The WPA-WHO Global Survey of Psychiatrists' Attitudes Towards Mental Disorders Classification. *World Psychiatry*, 2011, 10, s. 118-131.
- Regier, D., Kuhl, E.A., Kupfer, D.J.:** The DSM-5: classification and criteria changes *World Psychiatry*, 2013, 12, s. 92-98.
- Vavrušová, L.:** Neurokognitívne poruchy v DSM-5. *Psychiatr. Prax*, 2014, 15(1), s. 10-11.
- Vieta, E., Phillips, M.L.:** Deconstructing bipolar disorder: a critical review of its diagnostic validity and a proposal for DSM-V and ICD-11. *Schizophr. Bull.*, 2007, 33(4), s. 886-892.
- Widiger, T.A., Samuel, D.B.:** Diagnostic Categories or Dimensions? A Question for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—Fifth Edition. *Journal of Abnormal Psychology*, 2005, 114 (4), s. 494-504.

Do redakcie došlo 10.12.2014.