Dr• Manoj Kumar Singh
Assistant Professor
P.G.Deptt.of Psychology
Maharaja Bahadur Ram Ran Vijay Prasad Singh college Ara
Date; 11/02/2026
Class: U.G Semester - 4th
(MJC-5)
Abnormal Psychology,

Topic -

Strengths and Weaknesses of DSM-5

पेशेवर आमतौर पर सबसे प्रभावी नैदानिक और चिकित्सीय तकनीकों पर असहमत होते हैं. और चल रहे शोध में नए ज्ञान को जोड़ते हैं जो DSM संशोधनों को प्रेरित करता हैं। DSM-5's के कई नए वर्गीकरण कुछ पेशेवरों द्वारा स्वीकार किए जाते हैं, जबकि अन्य दावा करते हैं कि समान संशोधन हानिकारक हैं। DSM-5 के साथ कुछ सबसे महत्त्वपूर्ण विवाद और मुद्दे निम्नलिखित हैं-

(**1)** शोक और गम्भीर अवसाद **(Grief and Major Depression**)- पुराने DSM में

इन विकारों में शोक बहिष्करण है। नैदानिक पेशेवर उन रोगियों में अवसाद का निदान करने में असमर्थ थे जिन्होंने हाल ही में DSM-IV का उपयोग करते हुए किसी प्रियजन की मृत्यु का अनुभव किया था जब तक कि-

(**i)** लक्षण दो महीने से अधिक समय तक बने रहे

(ii) लक्षणों के कारण कार्यात्मक हानि।

(iii) रोगी अयोग्यता के साथ एक जुनूनी बीमारी से पीड़ित था।

(iv) आत्मघाती विचारों, मानसिक लक्षणों, या मनोगत्यात्मक मंदता की उपस्थिति।

शोक बहिष्करण को DSM-5 में एक टिप्पणी के साथ बदल दिया गया है कि इसे शोक और गंभीर अवसाद के बीच अंतर करने के बारे में अधिक सलाह की आवश्यकता है। अध्याय "अन्य स्थितियाँ जो क्लिनिकल ध्यान का फोकस हो सकती हैं में अब किसी प्रियजन की मौत के जवाबों को दस्तावेज करने के लिए एक नई मार्गदर्शिका शामिल है। चिकित्सक जो शोक बहिष्करण से छुटकारा पाने के खिलाफ हैं, वे चिंतित हैं कि ऐसा करने से उन लोगों को अनुचित अवसाद निदान दिया जाएगा जो सामान्य शोक से गुजर रहे हैं।
(2) विपक्षी उदंड विकार **(Oppositional Defiant Disorder**)-इस विकार को DSM-IV में बहुत विवाद के साथ जोड़ा गया था और नाराजगी बनी हुई है, भले ही यह अभी भी DSM-5 में निदान के रूप में सूचीबद्ध है। निम्नलिखित लक्षण स्थिति का वर्णन करते हैं-

(i) अभद्र भाषा का प्रयोग करना

(ii) गुस्से का प्रकोप

(iii) निरंतर क्रोध

(iv) लोगों को जानबूझकर परेशान करना या चोट पहुँचाना

(v) आसानी से चिढ़ जाना

(vi) नियमों या निर्देशों का पालन करने से इनकार करना

(vii) बार-बार गुस्सा आना

DSM-5 के अनुसार, ये व्यवहार पैटर्न 6 महीने या उससे अधिक समय तक बने रहने चाहिए और किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थिति के कारण नहीं होने चाहिए। तर्क यह है कि आमतौर पर उदार मानदंडों के परिणामस्वरूप आचरण का अति-निदान हो सकता है जो नकारात्मक हो सकता है। किसी बच्चे या किशोर को "मानसिक रूप से बीमार" के रूप में लेबल करना, जब ये नहीं होते हैं, तो गंभीर नकारात्मक प्रभाव पड़ सकते हैं।

(**3)** बाल चिकित्सा द्विध्रुवी विकार **(Pediatric Bipolar Disorder)**-ODD अभी भी DSM में सूचीबद्ध था, हालांकि चिकित्सकों द्वारा अनुशंसित एक और निदान प्रारम्भकिया गया था। बालचिकित्सा द्विध्रुवी विकार, जिसे अक्सर चाइल्ड-ऑनसेट द्विध्रुवी विकार के रूप में जाना जाता है। चिकित्सकों को एक समाधान / कारगर युक्तियों के साथ आना चाहिए क्योंकि DMDD बाल चिकित्सा द्विध्रुवी विकार के सभी लक्षणों के उपचार की तुलना में नखरे तथा सामान्य क्रोध पर अधिक ध्यान केंद्रित करता है। महत्त्वपूर्ण विषाद के साथ DMDD का निदान एक सफल बाल चिकित्सा द्विध्रुवी विकार निदान के रूप में माना जाता है। सह-घटना की संभावना के अतिरिक्त, DMDD तथा द्विध्रुवी विकार को डॉक्टरों द्वारा संयोजित नहीं किया जा सकता है।