

W maju 2013 r. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne opublikowało piąte wydanie *Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM-5). Choć treść podręcznika DSM-5 w znacznej części pokrywa się z DSM-IV (poprzednie wydanie), to jednak istnieje kilka istotnych różnic pomiędzy tymi wersjami:

Zmiany terminologii dotyczącej zaburzeń

- » Podręcznik DSM-IV opisywał dwa różne zaburzenia, nadużywanie alkoholu i uzależnienie od alkoholu, przy czym dla każdego z nich zostały określone konkretne kryteria.
- » DSM-5 łączy te dwa zaburzenia określone w DSM-IV, nadużywanie alkoholu i uzależnienie od alkoholu w jedno zaburzenie zwane zaburzeniem związanym ze stosowaniem alkoholu (alcohol use disorder, AUD) z podklasyfikacją opisującą nasilenie łagodne, umiarkowane i ciężkie.

Zmiany progów diagnostycznych

- » W DSM-IV kryteria diagnostyczne dotyczące nadużywania alkoholu i uzależnienia od alkoholu były odrębne: Każda osoba spełniająca jedno lub więcej z kryteriów „nadużywania” (patrz pozycje od 1 do 4 na następnej stronie) w 12-miesięcznym okresie otrzymaby rozpoznanie „nadużywania”. Każda osoba spełniająca trzy lub więcej z kryteriów „nadużywania” (patrz pozycje od 5 do 11 na następnej stronie) w takim samym 12-miesięcznym okresie otrzymaby rozpoznanie „uzależnienia”.
- » Zgodnie z kryteriami DSM-5, każda osoba spełniająca dowolne dwa z 11 kryteriów w takim samym okresie 12-miesięcznym okresie otrzymałaby rozpoznanie AUD. Stopień nasilenia AUD – łagodne, umiarkowane lub ciężkie – jest oparty na liczbie spełnionych kryteriów.

Usunięcie kryterium

- » W DSM-5 kryteriów problemów prawnych zostało usunięte.

Dodanie kryterium

- » W DSM-5 dodano głód alkoholowy jako kryterium rozpoznania AUD. To kryterium nie zostało uwzględnione w DSM-IV.

Wprowadzenie zmian w niektórych opisach

- » W DSM-5 zmodyfikowano niektóre z opisów kryteriów poprzez wprowadzenie zaktualizowanych sformułowań.

Historia DSM i informacje podstawowe

Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych (DSM) został początkowo opracowany w związku z koniecznością gromadzenia informacji statystycznych na temat zaburzeń psychicznych w Stanach Zjednoczonych. Pierwsza próba zebrania informacji na temat zdrowia psychicznego rozpoczęła się w 1840 r. W 1880 r. amerykański Urząd Statystyczny (Census Bureau) opracował siedem kategorii chorób psychicznych. W 1917 r. amerykański Urząd Statystyczny zaczął gromadzić jednolite statystyki ze szpitali psychiatrycznych w całym kraju.

Niedługo później Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne i Akademia Medyczna w Nowym Jorku podjęły współpracę w celu opracowania „krajowo akceptowalnej nomenklatury psychiatrycznej” służącej do diagnozowania pacjentów z ciężkimi zaburzeniami psychiatrycznymi i neurologicznymi. Po I wojnie światowej Administracja Armii i Weteranów poszerzyła nomenklaturę poprzez dodanie zaburzeń dotyczących weteranów.

W 1952 r. Amerykańska Komisja Towarzystwa Psychiatrycznego ds. Nazewnictwa i Statystyki opublikowała pierwsze wydanie *Diagnostycznego i statystycznego podręcznika: Zaburzenia psychiczne* (DSM-I). DSM-I zawierał słowniczek opisujący kategorie diagnostyczne i kładł nacisk na sposób korzystania z podręcznika w diagnostyce klinicznej. W 1968 r. opublikowano DSM-II, który był bardzo podobny do DSM-I. W DSM-III, opublikowanym w 1980 r., wprowadzono szereg innowacji, w tym jasno określone kryteria diagnostyczne dla różnych zaburzeń, które są obecnie rozpoznawalną cechą DSM. Aktualizacja z 1987 r. do DSM-III, zwana DSM-III-R, wyjaśniła niektóre z tych kryteriów, a także rozwiązała niespójności w systemie diagnostycznym. Kompleksowy przegląd literatury naukowej wzmocnił empiryczną podstawę kolejnej edycji DSM-IV, która została opublikowana w 1994 r. DSM-IV-TR, aktualizacja opublikowana w 2000 r., zawierała dodatkowe informacje na temat rozpoznania. Od 1952 r. każda kolejna edycja DSM miała na celu poprawę zdolności lekarzy do rozumienia i diagnozowania szerokiego zakresu schorzeń.

Porównanie DSM-IV i DSM-5

DSM-IV		DSM-5	
Czy w ciągu ostatniego roku:		Czy w ciągu ostatniego roku:	
Dowolny 1 objaw = NADUŻYWANIE ALKOHOLU	Zauważył/a Pan/Pani, że spożywanie alkoholu lub choroba po spożyciu alkoholu często przeszkadzały Panu/Pani w zajmowaniu się domem lub rodziną? Albo powodowały problemy w pracy? Albo problemy w szkole?	1	Zdarzało się Panu/Pani spożywać więcej alkoholu lub spożywać alkohol dłużej niż Pan/Pani zamierzał/a?
	Więcej niż raz podczas lub po spożyciu alkoholu znalazł/a się Pan/Pani w sytuacjach zwiększających ryzyko odniesienia przez Pana/Panią urazu (np. prowadzenie pojazdów, pływanie, obsługiwane maszyn, poruszanie się po niebezpiecznym miejscu lub odbywanie stosunków płciowych bez zabezpieczenia)?	2	Częściej niż raz chciał/a Pan/Pani ograniczyć lub przestać spożywać alkohol, bądź próbował/a Pan/Pani ograniczyć lub przestać spożywać alkohol, ale nie mógł/mogła Pan/Pani tego zrobić?
	Więcej niż raz doszło do aresztowania, zatrzymania na komisariacie policji lub innych problemów prawnych z powodu picia alkoholu? **Ten element nie jest uwzględniony w DSM-5**	3	Spędził/a Pan/Pani dużo czasu na spożywaniu alkoholu? Albo chorowaniu lub zwalczaniu innych następstw spożywania alkoholu?
	Nadal spożywał/a Pan/Pani alkohol, mimo iż powodowało to kłopoty z rodziną lub znajomymi?	4	Chciał/a Pan/Pani tak bardzo się napić alkoholu, że nie mógł/mogła Pan/Pani przestać o tym myśleć? **Jest to nowy element w DSM-5**
Dowolne 3 = UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU	Musiał/a Pan/Pani spożyć dużo więcej alkoholu niż wcześniej, aby uzyskać pożądaną efekt? Albo zauważył/a Pan/Pani, że standardowo spożywana przez Pana/Panią liczba napojów alkoholowych daje dużo mniejszy efekt niż wcześniej?	5	Zauważył/a Pan/Pani, że spożywanie alkoholu lub choroba po spożyciu alkoholu często przeszkadzały Panu/Pani w zajmowaniu się domem lub rodziną? Albo powodowały problemy w pracy? Albo problemy w szkole?
	Zauważył/a Pan/Pani, że po ustąpieniu skutków spożywania alkoholu, występują u Pana/Pani objawy odstawienia, takie jak zaburzenia snu, drżenie, niepokój, nudności, pocenie się, przyspieszone bicie serca lub napad padaczkowy? Albo wyczuwał/a Pan/Pani rzeczy, których tam nie było?	6	Nadal spożywał/a Pan/Pani alkohol, mimo iż powodowało to kłopoty z rodziną lub znajomymi?
	Zdarzało się Panu/Pani spożywać więcej alkoholu lub spożywać alkohol dłużej niż Pan/Pani zamierzał/a?	7	Zrezygnował/a Pan/Pani z ważnych lub interesujących Pana/Panią czynności lub czynności sprawiających Panu/Pani przyjemność, aby spożywać alkohol?
	Częściej niż raz chciał/a Pan/Pani ograniczyć lub przestać spożywać alkohol, bądź próbował/a Pan/Pani ograniczyć lub przestać spożywać alkohol, ale nie mógł/mogła Pan/Pani tego zrobić?	8	Więcej niż raz podczas lub po spożyciu alkoholu znalazł/a się Pan/Pani w sytuacjach zwiększających ryzyko odniesienia przez Pana/Panią urazu (np. prowadzenie pojazdów, pływanie, obsługiwane maszyn, poruszanie się po niebezpiecznym miejscu lub odbywanie stosunków płciowych bez zabezpieczenia)?
	Spędził/a Pan/Pani dużo czasu na spożywaniu alkoholu? Albo chorowaniu lub zwalczaniu innych następstw spożywania alkoholu?	9	Kontynuował/a Pan/Pani spożywanie alkoholu, pomimo iż wywoływało to u Pana/Pani uczucie przygnębienia lub niepokoju, bądź nasilało inny problem zdrowotny? Albo po zaniku pamięci?
	Zrezygnował/a Pan/Pani z ważnych lub interesujących Pana/Panią czynności lub czynności sprawiających Panu/Pani przyjemność, aby spożywać alkohol?	10	Musiał/a Pan/Pani spożyć dużo więcej alkoholu niż wcześniej, aby uzyskać pożądaną efekt? Albo zauważył/a Pan/Pani, że standardowo spożywana przez Pana/Panią liczba napojów alkoholowych daje dużo mniejszy efekt niż wcześniej?
	Kontynuował/a Pan/Pani spożywanie alkoholu, pomimo iż wywoływało to u Pana/Pani uczucie przygnębienia lub niepokoju, bądź nasilało inny problem zdrowotny? Albo po zaniku pamięci?	11	Zauważył/a Pan/Pani, że po ustąpieniu skutków spożywania alkoholu, występują u Pana/Pani objawy odstawienia, takie jak zaburzenia snu, drżenie, niepokój, nudności, pocenie się, przyspieszone bicie serca lub napad padaczkowy? Albo wyczuwał/a Pan/Pani rzeczy, których tam nie było?

Obecność co najmniej 2 z tych objawów wskazuje na **zaburzenie związane ze spożywaniem alkoholu (Alcohol Use Disorder, AUD)**. Nasilenie AUD definiuje się jako:
Łagodne: Obecność od 2 do 3 objawów
Umiarkowane: Obecność od 4 do 5 objawów
Ciężkie: Obecność 6 lub większej liczby objawów

Wszelkie wnioski dotyczące zgody dotyczącej wykorzystania DSM należy kierować do the [Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego](https://www.niaaa.nih.gov).



NIH . . . Turning Discovery Into Health®

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

<https://www.niaaa.nih.gov> • 301-443-3860

Aktualizacja: październik 2021 r.