

في مايو 2013، أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5). وعلى الرغم من وجود تداخل كبير بين دليل DSM-5 ودليل DSM-IV، الإصدار السابق، إلا أنه توجد العديد من الفروق المهمة:

يغير مصطلحات الاضطراب

- « وصف دليل DSM-IV اضطرابين مختلفين، وهما الإفراط في تناول الكحول والاعتماد على الكحول، مع وضع معايير محددة لكل منهما.
- « يدمج DSM-5 الاضطرابين الوارد ذكرهما في دليل DSM-IV، وهما الإفراط في تناول الكحول والاعتماد على الكحول، في اضطراب واحد يُسمى اضطراب تعاطي الكحول (AUD) مع تصنيفات فرعية خفيفة ومتوسطة وشديدة.

يغير الحدود التشخيصية

- « بموجب دليل DSM-IV، كانت المعايير التشخيصية للإفراط والاعتماد مميزة: أي شخص يستوفي واحدًا أو أكثر من معايير "الإفراط" (انظر البنود من 1 إلى 4 في الصفحة التالية) خلال فترة 12 شهرًا سيتم تشخيص حالته بـ "الإفراط". أي شخص يستوفي ثلاثة أو أكثر من معايير "الاعتماد" (انظر البنود من 5 إلى 11 في الصفحة التالية) خلال نفس فترة الـ 12 شهرًا سيتم تشخيص حالته بـ "الاعتماد".
- « بموجب دليل DSM-5، أي شخص يستوفي أي معيارين من المعايير الإحدى عشرة خلال نفس فترة الـ 12 شهرًا سيتم تشخيص حالته باضطراب تعاطي الكحول (AUD). تعتمد شدة اضطراب تعاطي الكحول (AUD) - معتدل أو متوسط أو شديد - على عدد المعايير التي تم استيفائها.

يزيل معيار

- « يزيل دليل DSM-5 المشكلات القانونية كمعيار.

يضيف معيار

- « يضيف دليل DSM-5 التوق الشديد كمعيار لتشخيص اضطراب تعاطي الكحول (AUD). ولم يكن قد تم تضمينه في دليل DSM-IV.

يراجع بعض التوصيفات

- « يعدّل دليل DSM-5 بعض توصيفات المعايير باستخدام لغة محدثة.

تاريخ وخلفية الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM)

تم تطوير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) في البداية من منطلق الحاجة إلى جمع معلومات إحصائية حول الاضطرابات العقلية في الولايات المتحدة. بدأت المحاولة الأولى لجمع معلومات عن الصحة العقلية في إحصاء عام 1840. مع انتهاء إحصاء عام 1880، وضع مكتب الإحصاء سبع فئات من الأمراض العقلية. في عام 1917، بدأ مكتب الإحصاء في جمع إحصاءات موحدة من المستشفيات العقلية في جميع أنحاء البلاد.

بعد ذلك بفترة ليست طويلة، تعاونت الجمعية الأمريكية للطب النفسي وأكاديمية نيويورك للطب لوضع "مسميات نفسية مقبولة وطنياً" لتشخيص حالات المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعصبية شديدة. بعد الحرب العالمية الأولى، وسعت إدارة الجيش والمحاربين القدامى من نطاق المسميات لتشمل الاضطرابات التي تؤثر على المحاربين القدامى.

في عام 1952، نشرت لجنة الجمعية الأمريكية للطب النفسي بشأن المسميات والإحصاءات الطبعة الأولى من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-I). تضمن دليل (DSM-I) مسرد مصطلحات يصف الفئات التشخيصية وشمل تأكيدًا على كيفية استخدام الدليل لإجراء التشخيصات السريرية. وقد نُشر دليل DSM-II، الذي كان مشابهًا جدًا لدليل DSM-I، في عام 1968. قدم دليل DSM-III، الذي نُشر في عام 1980، العديد من الابتكارات، بما في ذلك معايير تشخيص واضحة لمختلف الاضطرابات، والتي أصبحت الآن سمة معروفة في DSM. وقد أوضحت المراجعة التي أجريت في عام 1987 على دليل DSM-III-R، والمسمى بدليل DSM-III-R، بعضًا من هذه المعايير كما تناولت أوجه عدم الاتساق في النظام التشخيصي. عززت مراجعة شاملة للمطبوعات العلمية الأساس التجريبي للإصدار التالي، DSM-IV، الذي نُشر في عام 1994. قدم DSM-IV-TR، وهو مراجعة نُشرت في عام 2000، معلومات إضافية عن التشخيص. منذ عام 1952، كان هدف كل إصدار لاحق من دليل DSM هو تحسين قدرة الأطباء على فهم وتشخيص مجموعة كبيرة من الحالات.

مقارنة بين دليلي DSM-5 و DSM-IV

DSM-5		DSM-IV		
في العام الماضي:		في العام الماضي:		
وجود ما لا يقل عن اثنين من هذه الأعراض يشير إلى اضطراب تعاطي الكحول (AUD). تُعرف شدة اضطراب تعاطي الكحول (AUD) على أنها: خفيفة: وجود 2 إلى 3 أعراض معتدلة: وجود 4 إلى 5 أعراض شديدة: وجود 6 أعراض أو أكثر	هل كان هناك وقت شربت فيه كميات أكبر أو لمدة أطول مما كنت تنوي؟	1	هل وجدت أن شرب الكحول أو الشعور بالتوَعك بسبب الشرب غالباً ما تداخل مع اعتنائك بمنزلك أو بأسرتك؟ أو سبب لك مشكلات في العمل؟ أو مشكلات في المدرسة؟	أي 1 = الإفراط في تناول الكحول
	هل حاولت أكثر من مرة الحدّ من شرب الكحول أو وقفه، أو حاولت ذلك لكنك لم تفعل؟	2	هل وجدت نفسك أكثر من مرة عند الشرب أو بعده في وضع كان يزيد من فرص تعرّضك للادّي (مثل القيادة أو السباحة أو استخدام الآلات أو المشي في منطقة خطيرة أو ممارسة الجنس غير الآمن)؟	
	هل قضيت وقتاً طويلاً تشرب الكحول؟ أو هل تشعر بالتوَعك أو تحاول التغلّب على الآثار الأخرى التالية له؟	3	تم إلغاء القبض عليك أكثر من مرة، أو احتجازك في قسم شرطة، أو تعرضت لمشكلات قانونية أخرى بسبب شربك للكحول؟	
	هل رغبت في شرب الكحول إلى درجة منعتك عن التفكير في أيّ شيء آخر؟	4	**هذا غير موجود في DSM-5**	
	هل وجدت أن شرب الكحول أو الشعور بالتوَعك بسبب الشرب غالباً ما تداخل مع اعتنائك بمنزلك أو بأسرتك؟ أو سبب لك مشكلات في العمل؟ أو مشكلات في المدرسة؟	5	هل واصلت الشرب على الرغم من أن ذلك كان يسبب لك مشكلات مع عائلتك أو أصدقائك؟	
	هل شعرت بأعراض الانقطاع عن الكحول، مثل الصعوبة في الخلود للنوم أو الارتعاش أو التملل أو الغثيان أو التعرّق أو تسارع النبض أو نوبة الصرع حين كانت تأثيرات الكحول تتلاشى؟ أو أحسست بأشياء لم تكن موجودة فعلاً؟	6	هل اضطرت لشرب كميات أكبر من المعتاد للإحساس بالتأثير الذي ترغب فيه؟ أو وجدت أن تأثير عدد الكؤوس المعتاد كان أدنى بكثير من ذي قبل؟	
	هل حاولت أكثر من مرة الحدّ من شرب الكحول أو وقفه، أو حاولت ذلك لكنك لم تفعل؟	7	هل شعرت بأعراض الانقطاع عن الكحول، مثل الصعوبة في الخلود للنوم أو الارتعاش أو التملل أو الغثيان أو التعرّق أو تسارع النبض أو نوبة الصرع حين كانت تأثيرات الكحول تتلاشى؟ أو أحسست بأشياء لم تكن موجودة فعلاً؟	أي 3 = الاعتماد على الكحول
	هل قضيت وقتاً طويلاً تشرب الكحول؟ أو هل تشعر بالتوَعك أو تحاول التغلّب على الآثار الأخرى التالية له؟	8	هل كان هناك وقت شربت فيه كميات أكبر أو لمدة أطول مما كنت تنوي؟	
	هل استمررت في الشرب على الرغم من أن ذلك كان يصيبك بالاكنتاب أو بالقلق الشديد أو يؤدي إلى تفاقم مشكلة صحية أخرى؟ أو بعد فقدان الذاكرة؟	9	هل حاولت أكثر من مرة الحدّ من شرب الكحول أو وقفه، أو حاولت ذلك لكنك لم تفعل؟	
	هل اضطرت لشرب كميات أكبر من المعتاد للإحساس بالتأثير الذي ترغب فيه؟ أو وجدت أن تأثير عدد الكؤوس المعتاد كان أدنى بكثير من ذي قبل؟	10	هل شعرت بأعراض الانقطاع عن الكحول، مثل الصعوبة في الخلود للنوم أو الارتعاش أو التملل أو الغثيان أو التعرّق أو تسارع النبض أو نوبة الصرع حين كانت تأثيرات الكحول تتلاشى؟ أو أحسست بأشياء لم تكن موجودة فعلاً؟	
	هل شعرت بأعراض الانقطاع عن الكحول، مثل الصعوبة في الخلود للنوم أو الارتعاش أو التملل أو الغثيان أو التعرّق أو تسارع النبض أو نوبة الصرع حين كانت تأثيرات الكحول تتلاشى؟ أو أحسست بأشياء لم تكن موجودة فعلاً؟	11	هل استمررت في الشرب على الرغم من أن ذلك كان يصيبك بالاكنتاب أو بالقلق الشديد أو يؤدي إلى تفاقم مشكلة صحية أخرى؟ أو بعد فقدان الذاكرة؟	