



A maggio 2013, l'American Psychiatric Association ha pubblicato la quinta edizione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5, DSM-5). Sebbene vi sia una notevole sovrapposizione tra DSM-5 e DSM-IV, la precedente edizione, vi sono diverse importanti differenze:

## Cambia la terminologia dei disturbi

- » Il DSM-IV ha descritto due disturbi distinti, l'abuso di alcol e la dipendenza da alcol, con criteri specifici per ciascuno.
- » Il DSM-5 integra i due disturbi del DSM-IV, l'abuso di alcol e la dipendenza da alcol, in un singolo disturbo chiamato disturbo da consumo di alcol (Alcol Use Disorder, AUD) con sottoclassificazioni lieve, moderato e grave.

## Modifica le soglie diagnostiche

- » Secondo il DSM-IV, i criteri diagnostici per abuso e dipendenza erano distinti: chiunque soddisfacesse uno o più dei criteri di "abuso" (si vedano le voci da 1 a 4 nella pagina seguente) entro un periodo di 12 mesi avrebbe ricevuto la diagnosi di "abuso". Chiunque presentasse tre o più dei criteri di "dipendenza" (si vedano le voci da 5 a 11 nella pagina seguente) durante lo stesso periodo di 12 mesi avrebbe ricevuto la diagnosi di "dipendenza".
- » In base al DSM-5, chiunque soddisfi due qualsiasi degli 11 criteri durante lo stesso periodo di 12 mesi riceverà una diagnosi di AUD. La gravità dell'AUD, lieve, moderata o grave, si basa sul numero di criteri soddisfatti.

## Rimuove il criterio

- » Il DSM-5 elimina i problemi legali come criterio.

## Aggiunge criteri

- » Il DSM-5 aggiunge il desiderio come criterio per una diagnosi di AUD. Non era incluso nel DSM-IV.

## Revisiona alcune descrizioni

- » Il DSM-5 modifica alcune delle descrizioni dei criteri con un testo aggiornato.

### Storia e contesto del DSM

Il *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM) inizialmente è stato sviluppato per la necessità di raccogliere informazioni statistiche sui disturbi mentali negli Stati Uniti. Il primo tentativo di raccogliere informazioni sulla salute mentale è iniziato con il censimento del 1840. Nel censimento del 1880, l'Ufficio del censimento (Bureau of the Census) aveva sviluppato sette categorie di malattie mentali. Nel 1917, il Bureau of the Census iniziò a raccogliere statistiche uniformi dagli ospedali di salute mentale di tutto il Paese.

Non molto tempo dopo, l'Associazione psichiatrica americana (American Psychiatric Association) e l'Accademia di medicina di New York (New York Academy of Medicine) hanno collaborato per produrre una "nomenclatura psichiatrica accettabile a livello nazionale" per la diagnosi di pazienti con gravi disturbi psichiatrici e neurologici. Dopo la Prima Guerra Mondiale, l'Amministrazione dell'esercito e dei veterani (Army and Veterans Administration) ha ampliato la nomenclatura per includere i disturbi che colpiscono i veterani.

Nel 1952, il Comitato dell'Associazione psichiatrica americana per la nomenclatura e le statistiche (American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics) pubblicò la prima edizione del *Manuale diagnostico e statistico: Disturbi mentali* (DSM-I). Il DSM-I includeva un glossario che descriveva le categorie diagnostiche e una particolare attenzione su come utilizzare il manuale per effettuare diagnosi cliniche. Il DSM-II, molto simile al DSM-I, fu pubblicato nel 1968. Il DSM-III, pubblicato nel 1980, introdusse diverse innovazioni, tra cui criteri diagnostici espliciti per i vari disturbi, che oggi sono una caratteristica riconoscibile del DSM. Una revisione del 1987 del DSM-III, chiamata DSM-III-R, ha chiarito alcuni di questi criteri e ha anche affrontato le incongruenze nel sistema diagnostico. Una revisione completa della letteratura scientifica ha rafforzato la base empirica della successiva edizione, il DSM-IV, pubblicato nel 1994. Il DSM-IV-TR, una revisione pubblicata nel 2000, ha fornito ulteriori informazioni sulla diagnosi. Dal 1952, ogni successiva edizione del DSM mirava a migliorare la capacità dei medici di comprendere e diagnosticare un'ampia gamma di condizioni.

## Confronto tra DSM-IV e DSM-5

DSM-IV		DSM-5	
Nell'ultimo anno:		Nell'ultimo anno:	
<b>Ogni risposta pari a 1 = ABUSO DI ALCOL</b>	Si è reso/a conto che bere, o sentirsi male per aver bevuto troppo, spesso ha interferito con la cura della casa o dei Suoi familiari? O Le ha causato problemi a lavoro? Oppure problemi scolastici?	1	Ci sono stati momenti in cui si è ritrovato/a a bere più, o più a lungo, di quanto avrebbe voluto?
	Più di una volta si è ritrovato/a in situazioni, durante o dopo aver bevuto, che aumentavano il rischio che Lei si procurasse una lesione (come guidare, nuotare, usare macchinari, camminare in un'area a rischio o avere rapporti sessuali non sicuri)?	2	Più di una volta avrebbe voluto ridurre o smettere di bere, o ha tentato di farlo, ma senza riuscirci?
	Più di una volta è stato/a arrestato/a, è stato/a trattenuto/a in un commissariato di polizia o ha avuto altri problemi legali a causa del Suo consumo di alcol? <b>**Questo non è incluso nel DSM-5**</b>	3	Ha trascorso molto tempo a bere? O a stare male oppure cercare di superare i postumi da sbornia?
	Ha continuato a bere anche se questo Le causava problemi con i Suoi familiari o amici?	4	Ha desiderato così tanto una bevanda alcolica che non riusciva a pensare ad altro? <b>**Si tratta di una novità del DSM-5**</b>
<b>Qualsiasi risposta pari a 3 = DIPENDENZA DA ALCOL</b>	Ha dovuto bere molto più di quanto fosse abituato/a per ottenere l'effetto desiderato? Oppure si è reso/a conto che il Suo numero abituale di bevande aveva molto meno effetto rispetto a prima?	5	Si è reso/a conto che bere, o sentirsi male per aver bevuto troppo, spesso ha interferito con la cura della casa o dei Suoi familiari? O Le ha causato problemi a lavoro? Oppure problemi scolastici?
	Ha scoperto che quando gli effetti dell'alcol si stavano attenuando, ha avuto sintomi da astinenza, come difficoltà a dormire, tremori, irrequietezza, nausea, sudorazione, battito cardiaco accelerato o una crisi convulsiva? O ha percepito cose che non esistevano?	6	Ha continuato a bere anche se questo Le causava problemi con i Suoi familiari o amici?
	Ci sono stati momenti in cui si è ritrovato/a a bere più, o più a lungo, di quanto avrebbe voluto?	7	Ha rinunciato o ridotto le attività che erano importanti o interessanti per Lei, o che Le davano piacere, per poter bere?
	Più di una volta avrebbe voluto ridurre o smettere di bere, o ha tentato di farlo, ma senza riuscirci?	8	Più di una volta si è ritrovato/a in situazioni, durante o dopo aver bevuto, che aumentavano il rischio che Lei si procurasse una lesione (come guidare, nuotare, usare macchinari, camminare in un'area a rischio o avere rapporti sessuali non sicuri)?
	Ha trascorso molto tempo a bere? O a stare male oppure cercare di superare i postumi da sbornia?	9	Ha continuato a bere anche se questo Le provocava una sensazione di depressione o ansia oppure si aggiungeva a un altro problema di salute? O dopo aver avuto un vuoto di memoria?
	Ha rinunciato o ridotto le attività che erano importanti o interessanti per Lei, o che Le davano piacere, per poter bere?	10	Ha dovuto bere molto più di quanto fosse abituato/a per ottenere l'effetto desiderato? Oppure si è reso/a conto che il Suo numero abituale di bevande aveva molto meno effetto rispetto a prima?
	Ha continuato a bere anche se questo Le provocava una sensazione di depressione o ansia oppure si aggiungeva a un altro problema di salute? O dopo aver avuto un vuoto di memoria?	11	Ha scoperto che quando gli effetti dell'alcol si stavano attenuando, ha avuto sintomi da astinenza, come difficoltà a dormire, tremori, irrequietezza, nausea, sudorazione, battito cardiaco accelerato o una crisi convulsiva? O ha percepito cose che non esistevano?

La presenza di almeno 2 di questi sintomi indica un **disturbo da consumo di alcol (AUD)**.

La gravità dell'AUD è definita come:

**Lieve:**  
La presenza di 2-3 sintomi

**Moderata:**  
La presenza di 4-5 sintomi

**Grave:**  
La presenza di 6 o più sintomi



National Institute  
on Alcohol Abuse  
and Alcoholism

NIH . . . Turning Discovery Into Health®

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

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

Aggiornato a maggio 2021