



Noong Mayo 2013, ang American Psychiatric Association ay naglabas ng ikalimang edisyon ng *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM–5). Bagaman mayroong malaking pagsasapawan sa pagitan ng DSM–5 at DSM–IV, ang naunang edisyon, maraming mga mahahalagang pagkakaiba:

Mga Pagbabago sa Terminolohiya ng Karamdaman

- » Inilarawan ng DSM–IV ang dalawang magkakaibang karamdaman, pag-abuso sa alkohol at pagdepende sa alkohol, na may tukoy na pamantayan sa bawat isa.
- » Isinasama ng DSM–5 ang dalawang karamdaman sa DSM–IV, pag-abuso sa alkohol at pagdepende sa alkohol, sa isang solong karamdaman na tinatawag na karamdaman sa pag-inom ng alkohol (alcohol use disorder, AUD) na may banayad, katamtaman, at malubhang mga pangalawang klasipikasyon.

Mga Pagbabago sa Mga Bingit ng Dayagnostik

- » Sa ilalim ng DSM–IV, magkakaiba ang dayagnostikong pamantayan ng abuso at dependensya: Ang sinumang nakakatugon sa isa o higit pa sa pamantayan ng "abuso" (tingnan ang mga aytem 1 hanggang 4 sa sumusunod na pahina) sa loob ng 12-buwan na panahon ay makakatanggap ng "abuso" na dyagnosis. Ang sinumang may tatlo o higit pa sa pamantayang "dependensya" (tingnan ang mga aytem 5 hanggang 11 sa sumusunod na pahina) sa panahon ng parehong 12-buwan na panahon ay makakatanggap ng "dependensya" na dyagnosis.
- » Sa ilalim ng DSM–5, ang sinumang nakakatugon sa alinman sa dalawa sa 11 na pamantayan sa loob ng parehong 12-buwan na panahon ay makakatanggap ng dyagnosis ng AUD. Ang kalubhaan ng AUD—banayad, katamtaman, o malubha—ay batay sa bilang ng mga nakamit na pamantayan.

Tinanggal ang Pamantayan

- » Tinatanggal ng DSM–5 ang ligal na mga problema bilang isang pamantayan.

Nagdaragdag ng Pamantayan

- » Ang DSM–5 ay nagdaragdag ng labis na pananabik bilang pamantayan para sa isang dyagnosis sa AUD. Hindi ito kasama sa DSM–IV.

Binago ang Ilang Mga Paglalarawan

- » Binabago ng DSM–5 ang ilan sa mga paglalarawan ng pamantayan sa na-update na wika.

Kasaysayan at Background ng DSM

Ang *Dayagnostik at Istatistikang Manwal ng Karamdaman sa Pag-iisip* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM) ay paunang binuo mula sa isang pangangailangan upang mangolekta ng impormasyong pang-istatistika tungkol sa mga karamdaman sa pag-iisip sa Estados Unidos. Ang unang pagtatangka upang mangolekta ng impormasyon tungkol sa kalusugang pangkaisipan ay nagsimula sa senso noong 1840. Sa senso noong 1880, ang Bureau of the Census ay nakabuo ng pitong kategorya ng sakit sa pag-iisip. Noong 1917, ang Bureau of the Census ay nagsimulang mangolekta ng mga pare-parehong istatistika mula sa mga mental hospital sa buong bansa.

Hindi nagtagal pagkatapos noon, ang American Psychiatric Association at ang New York Academy of Medicine ay nagtulungan upang makabuo ng isang "pambansang katanggap-tanggap na saykayatrikong mga katawagan" para sa pag-diagnose ng mga pasyente na may matinding mga karamdaman sa saykayatriko at neurolohiya. Matapos ang World War I, pinalawak ng Army and Veterans Administration ang mga katawagan upang isama ang mga karamdaman na nakakaapekto sa mga beterano.

Noong 1952, ang American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics ay naglathala ng unang edisyon ng *Diagnostic at Statistical Manual: Mga Karamdaman sa Pag-iisip* (DSM-I). Ang DSM-I ay nagsama ng isang talahulunganan na naglalarawan sa mga dayagnostikong kategorya at nagsama ng isang diin sa kung paano gamitin ang manwal para sa paggawa ng mga klinikal na pagsusuri. Ang DSM-II, na halos kapareho ng DSM-I, ay inilathala noong 1968. Ang DSM-III, na inilathala noong 1980, ay nagpakilala ng maraming mga makabagong ideya, kabilang ang tahasang pamantayan sa dayagnostik para sa iba't ibang mga karamdaman, na ngayon ay isang kilalang tampok ng DSM. Ang isang rebisyon noong 1987 sa DSM-III, na tinawag na DSM-III-R, ay naglinaw ng ilan sa mga pamantayang ito at tinugunan din ang hindi pagkakapare-pareho sa dayagnostikong sistema. Isang komprehensibong pagsusuri ng panitikan na pang-agham ang nagpatibay sa empirical na batayan ng kasunod na edisyon, ang DSM-IV, na nalathala noong 1994. Ang DSM-IV-TR, isang rebisyon na inilathala noong 2000, ay nagbigay ng karagdagang impormasyon sa dayagnosis. Mula noong 1952, ang bawat kasunod na edisyon ng DSM ay naglalayong mapabuti ang kakayahan ng mga doktor na maunawaan at masuri ang malawak na hanay ng mga kundisyon.

Isang Paghahambing sa Pagitan ng DSM-IV at DSM-5

DSM-IV		DSM-5		
Sa nakalipas na taon, ikaw ba ay:		Sa nakalipas na taon, ikaw ba ay:		
Alinman na 1 = PAG-ABUSO SA ALKOHOL	Natuklasan na ang pag-inom—o pagkakasakit mula sa pag-inom—ay madalas na nakakahadlang sa pangangalaga sa inyong tahanan o pamilya? O nagdulot ng problema sa trabaho? O mga problema sa paaralan?	1	May mga pagkakataon na humantong sa pag-inom ng mas marami, o mas matagal, kaysa sa nilalayon mo?	
	Higit sa isang beses na napasol sa mga sitwasyon habang o pagkatapos ng pag-inom na nagdadagdag sa iyong mga tsansang masaktan (tulad ng pagmamaneho, paglangoy, paggamit ng makinarya, paglalakad sa mapanganib na lugar, o pakikipagtalik na walang proteksyon)?	2	Higit sa isang beses na gustong bawasan o ihinto ang pag-inom, o sinubukan ito, ngunit hindi nagawa?	<p>Ang pagkakaroon ng hindi bababa sa 2 sa mga sintomas na ito ay nagpapahiwatig ng Alcohol Use Disorder (AUD).</p> <p>Ang kalubhaan ng AUD ay tinukoy bilang:</p> <p>Mahinahon: Ang pagkakaroon ng 2 hanggang 3 sintomas</p> <p>Katamtaman: Ang pagkakaroon ng 4 hanggang 5 sintomas</p> <p>Malubha: Ang pagkakaroon ng 6 o higit pang mga sintomas</p>
	Higit sa isang beses naaresto, pinatigil sa isang istasyon ng pulisya, o nagkaroon ng iba pang mga ligal na problema dahil sa iyong pag-inom? **Hindi ito kasama sa DSM-5**	3	Gumugol ng maraming oras sa pag-inom? O nagkasakit o nagkaroon ng iba pang mga epekto pagkatapos?	
	Patuloy na uminom kahit na nagdulot ito ng problema sa iyong pamilya o mga kaibigan?	4	Gustong-gustong uminom na hindi mo na naisip ang iba pang bagay? **Bago ito sa DSM - 5**	
Alinman na 3 = PAGDEPENDENSA SA ALKOHOL	Kinailangang uminom ng mas marami pa kaysa ginawa mo minsan para makuha ang epektong gusto mo? O natuklasang ang karaniwang bilang ng iyong inumin ay mas kaunti ang pagkamabisa kaysa dati?	5	Natuklasan na ang pag-inom—o pagkakasakit mula sa pag-inom—ay madalas na nakakahadlang sa pangangalaga sa inyong tahanan o pamilya? O nagdulot ng problema sa trabaho? O mga problema sa paaralan?	
	Natuklasan na nang kumupas ang pagkamabisa ng alkohol, nagkaroon ka ng mga sintomas ng pagbawi, tulad ng hirap sa pagtulog, panginig, hindi mapakali, pagduduwal, pamamawis, o mabilis na pintig ng puso, o isang kombulsyon? O nakaramdam ng mga bagay na wala doon?	6	Patuloy na uminom kahit na nagdulot ito ng problema sa iyong pamilya o mga kaibigan?	
	May mga pagkakataon na humantong sa pag-inom ng mas marami, o mas matagal, kaysa sa nilalayon mo?	7	Hininto o binawasan ang mga aktibidad na mahalaga o nakawiwili sa iyo, o nagbigay sa iyo ng kasiyahan, para lang uminom?	
	Higit sa isang beses na gustong bawasan o ihinto ang pag-inom, o sinubukan ito, ngunit hindi nagawa?	8	Higit sa isang beses na napasol sa mga sitwasyon habang o pagkatapos ng pag-inom na nagdadagdag sa iyong mga tsansang masaktan (tulad ng pagmamaneho, paglangoy, paggamit ng makinarya, paglalakad sa mapanganib na lugar, o pakikipagtalik na walang proteksyon)?	
	Gumugol ng maraming oras sa pag-inom? O nagkasakit o nagkaroon ng iba pang mga epekto pagkatapos?	9	Nagpatuloy sa pag-inom kahit na nakaka-depres ito sa iyo o nagpapabahala o nagdadagdag sa ibang problema sa kalusugan? O nagkaroon ng pagkawala ng alaala?	
	Hininto o binawasan ang mga aktibidad na mahalaga o nakawiwili sa iyo, o nagbigay sa iyo ng kasiyahan, para lang uminom?	10	Kinailangang uminom ng mas marami pa kaysa ginawa mo minsan para makuha ang epektong gusto mo? O natuklasang ang karaniwang bilang ng iyong inumin ay mas kaunti ang pagkamabisa kaysa dati?	
	Nagpatuloy sa pag-inom kahit na nakaka-depres ito sa iyo o nagpapabahala o nagdadagdag sa ibang problema sa kalusugan? O nagkaroon ng pagkawala ng alaala?	11	Natuklasan na nang kumupas ang pagkamabisa ng alkohol, nagkaroon ka ng mga sintomas ng pagbawi, tulad ng hirap sa pagtulog, panginig, hindi mapakali, pagduduwal, pamamawis, o mabilis na pintig ng puso, o isang kombulsyon? O nakaramdam ng mga bagay na wala doon?	

