



Vào tháng 5 năm 2013, Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ đã phát hành ấn bản thứ năm của *Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các Rối loạn Tâm thần* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5). Mặc dù có sự trùng lặp đáng kể giữa DSM-5 và DSM-IV, phiên bản trước, nhưng có một số điểm khác biệt quan trọng:

Thay đổi Thuật ngữ Rối loạn

- » DSM-IV mô tả hai rối loạn riêng biệt, lạm dụng rượu và lệ thuộc rượu, với các tiêu chí cụ thể cho từng loại.
- » DSM-5 tích hợp hai rối loạn DSM-IV, lạm dụng rượu và lệ thuộc rượu, thành một rối loạn duy nhất được gọi là rối loạn sử dụng rượu (AUD) với các phân loại phụ nhẹ, trung bình và nặng.

Thay đổi các Ngưỡng Chẩn đoán

- » Theo DSM-IV, các tiêu chí chẩn đoán lạm dụng và lệ thuộc rất khác biệt: Bất kỳ ai có một hoặc nhiều tiêu chí "lạm dụng" (xem các mục từ 1 đến 4 ở trang sau) trong khoảng thời gian 12 tháng sẽ được chẩn đoán "lạm dụng". Bất kỳ ai có ba tiêu chí "lệ thuộc" trở lên (xem các mục từ 5 đến 11 ở trang sau) trong cùng khoảng thời gian 12 tháng sẽ được chẩn đoán "lệ thuộc".
- » Theo DSM-5, bất kỳ ai có bất kỳ hai trong số 11 tiêu chí trong cùng khoảng thời gian 12 tháng sẽ được chẩn đoán AUD. Mức độ nghiêm trọng của AUD—nhẹ, trung bình hoặc nặng—dựa trên số lượng các tiêu chí biểu hiện.

Loại bỏ Tiêu chí

- » DSM-5 loại bỏ tiêu chí về các vấn đề pháp lý.

Bổ sung Tiêu chí

- » DSM-5 bổ sung cảm giác thèm như một tiêu chí để chẩn đoán AUD. Tiêu chí này không bao gồm trong DSM-IV.

Sửa đổi Một số Mô tả

- » DSM-5 sửa đổi một số mô tả tiêu chí với ngôn ngữ cập nhật.

Lịch sử và Cơ sở DSM

Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê về các Rối loạn Tâm thần (DSM) ban đầu được phát triển do nhu cầu thu thập thông tin thống kê về các rối loạn tâm thần ở Hoa Kỳ. Nỗ lực đầu tiên để thu thập thông tin về sức khỏe tâm thần bắt đầu vào cuộc điều tra dân số năm 1840. Đến cuộc điều tra dân số năm 1880, Cục Điều tra Dân số đã phát triển bảy loại bệnh tâm thần. Năm 1917, Cục Điều tra Dân số bắt đầu thu thập số liệu thống kê thống nhất từ các bệnh viện tâm thần trên toàn quốc.

Không lâu sau đó, Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ và Học viện Y khoa New York đã hợp tác để sản xuất một "danh mục thuật ngữ tâm thần được chấp nhận trên toàn quốc" để chẩn đoán những bệnh nhân bị rối loạn tâm thần và thần kinh nghiêm trọng. Sau Thế chiến Thứ Nhất, Quân đội và Cơ quan Cựu chiến binh đã mở rộng danh mục thuật ngữ để bao gồm các rối loạn ảnh hưởng đến các cựu chiến binh.

Năm 1952, Ủy ban Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ về Danh mục Thuật ngữ và Thống kê đã xuất bản ấn bản đầu tiên của *Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê: Các Rối loạn Tâm thần* (DSM-I). DSM-I bao gồm một bảng thuật ngữ mô tả các danh mục chẩn đoán và nhấn mạnh về cách sử dụng sổ tay hướng dẫn để đưa ra các chẩn đoán lâm sàng. DSM-II, rất giống với DSM-I, được xuất bản vào năm 1968. DSM-III, được xuất bản vào năm 1980, đã đưa ra một số đổi mới, bao gồm các tiêu chuẩn chẩn đoán rõ ràng cho các rối loạn khác nhau, hiện là một đặc điểm dễ nhận biết của DSM. Bản sửa đổi năm 1987 đối với DSM-III, được gọi là DSM-III-R, đã làm rõ một số tiêu chí này và cũng giải quyết những mâu thuẫn trong hệ thống chẩn đoán. Việc xem xét toàn diện các tài liệu khoa học đã củng cố cơ sở thực nghiệm của ấn bản tiếp theo, DSM-IV, được xuất bản vào năm 1994. DSM-IV-TR, bản sửa đổi được xuất bản năm 2000, cung cấp thêm thông tin về chẩn đoán. Kể từ năm 1952, mỗi ấn bản tiếp theo của DSM nhằm mục đích cải thiện khả năng hiểu và chẩn đoán một loạt các bệnh lý của bác sĩ lâm sàng.

So sánh Giữa DSM-IV và DSM-5

DSM-IV		DSM-5	
Trong năm qua, quý vị có từng:		Trong năm qua, quý vị có từng:	
Bắt kỳ câu trả lời nào là 1 = LẠM DỤNG RƯỢU	Thấy rằng việc uống rượu - hoặc bị bệnh do uống rượu - thường cản trở việc chăm sóc nhà cửa hoặc gia đình của quý vị không? Hoặc gây ra những rắc rối trong công việc? Hoặc vấn đề tại trường học?	1	Có những lần uống nhiều hơn hoặc lâu hơn dự định không?
	Hơn một lần rơi vào những tình huống trong hoặc sau khi uống rượu làm tăng khả năng bị thương (chẳng hạn như lái xe, bơi lội, sử dụng máy móc, đi bộ trong khu vực nguy hiểm hoặc quan hệ tình dục không an toàn)?	2	Hơn một lần muốn giảm hoặc ngừng uống rượu, hoặc đã cố gắng, nhưng không thể?
	Hơn một lần bị bắt, bị giữ tại đồn cảnh sát hoặc gặp các vấn đề pháp lý khác vì uống rượu? **Câu hỏi này không bao gồm trong DSM-5**	3	Dành nhiều thời gian để uống rượu không? Bị bệnh hoặc vượt qua các tác động khác sau đó không?
	Tiếp tục uống rượu mặc dù điều đó đã gây rắc rối với gia đình hoặc bạn bè của quý vị không?	4	Muốn uống một ly rượu đến nỗi không thể nghĩ đến bất kỳ điều gì khác không? **Đây là câu hỏi mới trong DSM-5**
Bắt kỳ câu trả lời nào là 3 = LỆ THUỘC RƯỢU	Phải uống nhiều hơn quý vị đã từng để có được hiệu quả như mong muốn không? Hoặc nhận thấy rằng lượng rượu thông thường quý vị uống đã gây ảnh hưởng tới quý vị ít hơn nhiều so với trước đây?	5	Thấy rằng việc uống rượu - hoặc bị bệnh do uống rượu - thường cản trở việc chăm sóc nhà cửa hoặc gia đình của quý vị không? Hoặc gây ra những rắc rối trong công việc? Hoặc vấn đề tại trường học?
	Thấy rằng khi tác dụng của rượu hết, quý vị có các triệu chứng cai nghiện, chẳng hạn như khó ngủ, run rẩy, bồn chồn, buồn nôn, đổ mồ hôi, tim đập nhanh hoặc co giật? Hoặc cảm nhận được những thứ không có ở đó?	6	Tiếp tục uống rượu mặc dù điều đó đã gây rắc rối với gia đình hoặc bạn bè của quý vị không?
	Có những lần uống nhiều hơn hoặc lâu hơn dự định không?	7	Từ bỏ hoặc cắt giảm các hoạt động quan trọng hoặc thú vị hoặc mang lại cho quý vị niềm vui, để uống rượu không?
	Hơn một lần muốn giảm hoặc ngừng uống rượu, hoặc đã cố gắng, nhưng không thể?	8	Hơn một lần rơi vào những tình huống trong hoặc sau khi uống rượu làm tăng khả năng bị thương (chẳng hạn như lái xe, bơi lội, sử dụng máy móc, đi bộ trong khu vực nguy hiểm hoặc quan hệ tình dục không an toàn)?
	Dành nhiều thời gian để uống rượu không? Bị bệnh hoặc vượt qua các tác động khác sau đó không?	9	Tiếp tục uống rượu mặc dù điều đó khiến quý vị cảm thấy chán nản, lo lắng hoặc gây thêm vấn đề sức khỏe khác? Hoặc sau khi bị mất trí nhớ không?
	Từ bỏ hoặc cắt giảm các hoạt động quan trọng hoặc thú vị hoặc mang lại cho quý vị niềm vui, để uống rượu không?	10	Phải uống nhiều hơn quý vị đã từng để có được hiệu quả như mong muốn không? Hoặc nhận thấy rằng lượng rượu thông thường quý vị uống đã gây ảnh hưởng tới quý vị ít hơn nhiều so với trước đây?
	Tiếp tục uống rượu mặc dù điều đó khiến quý vị cảm thấy chán nản, lo lắng hoặc gây thêm vấn đề sức khỏe khác? Hoặc sau khi bị mất trí nhớ không?	11	Thấy rằng khi tác dụng của rượu hết, quý vị có các triệu chứng cai nghiện, chẳng hạn như khó ngủ, run rẩy, bồn chồn, buồn nôn, đổ mồ hôi, tim đập nhanh hoặc co giật? Hoặc cảm nhận được những thứ không có ở đó?

Có ít nhất 2 trong số các triệu chứng này cho thấy bị **AUD**.

Mức độ nghiêm trọng của AUD được định nghĩa là:

Nhẹ:
Có 2 đến 3 triệu chứng

Trung bình: Có 4 đến 5 triệu chứng

Nặng:
Có ít nhất 6 triệu chứng trở lên



NIH . . . Turning Discovery Into Health®

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

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