

در می 2013، انجمن روانپزشکی آمریکا ویرایش پنجم کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) را منتشر کرد. اگرچه همپوشانی قابل توجهی بین DSM-5 و DSM-IV یعنی ویرایش قبلی وجود دارد، چندین تفاوت مهم نیز بین آنها به چشم می‌خورد:

#### تغییرات در اصطلاحات اختلال

- « DSM-IV دو اختلال متمایز یعنی سوءمصرف الکل و وابستگی به الکل را به همراه معیارهایی خاص برای هر یک شرح می‌دهد.
- « DSM-5 هر دو اختلال DSM-IV یعنی سوءمصرف الکل و وابستگی به الکل را در یک اختلال واحد به نام اختلال مصرف الکل (AUD) ادغام می‌کند و طبقه‌بندی‌های فرعی خفیف، متوسط و شدید را برای آن برمی‌شمرد.

#### تغییرات در آستانه‌های تشخیصی

- « در DSM-IV، معیارهای تشخیصی مربوط به سوءمصرف و وابستگی از هم متمایز بودند: هر کسی که یک یا چند معیار "سوءمصرف" را (به موارد 1 تا 4 صفحه بعد مراجعه کنید) در یک دوره 12 ماهه داشته باشد، تشخیص "سوءمصرف" را دریافت می‌کند. هر کسی که سه یا چند معیار "وابستگی" را (به موارد 5 تا 11 صفحه بعد مراجعه کنید) در همان دوره 12 ماهه داشته باشد، تشخیص "وابستگی" را دریافت می‌کند.
- « براساس DSM-5، هر شخصی که در هر دوره 12 ماهه 2 معیار از مجموع 11 معیار را برآورده سازد، تشخیص AUD را دریافت می‌کند. شدت AUD - خفیف، متوسط یا شدید - براساس تعداد معیارهای برآورده شده است.

#### حذف معیار

- « DSM-5 مشکلات حقوقی را به عنوان یک ملاک حذف می‌کند.

#### افزودن معیار

- « DSM-5 ولع مصرف را به عنوان یک معیار تشخیص AUD اضافه می‌کند. این معیار در DSM-IV گنجانده نشده است.

#### اصلاح برخی از توضیحات

- « DSM-5 برخی از توضیحات معیارها را با عبارتهایی به‌روزرسانی شده اصلاح می‌کند.

### تاریخچه و پیشینه DSM

کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) در ابتدا به دلیل نیاز به جمع‌آوری اطلاعات آماری در مورد اختلالات روانی در ایالات متحده تهیه شد. اولین تلاش برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد سلامت روان در سرشماری سال 1840 آغاز شد. تا سرشماری سال 1880، اداره سرشماری هفت دسته بیماری روانی را تدوین کرده است. در سال 1917، اداره سرشماری شروع به جمع‌آوری آمار منسجم از بیمارستان‌های روانی سراسر کشور کرد.

طولی نکشید که انجمن روانپزشکی آمریکا و آکادمی پزشکی نیویورک برای تولید "فهرست نامگذاری روانپزشکی قابل قبول ملی" برای تشخیص بیماران دچار اختلالات روانپزشکی و عصبی شدید با هم همکاری کردند. پس از جنگ جهانی اول، ارتش و اداره کهنه سربازان این فهرست نامگذاری را گسترش دادند تا اختلالات مشاهده شده در کهنه سربازان را نیز در آن بگنجانند.

در سال 1952، کمیته انجمن روانپزشکی آمریکا درخصوص فهرست نامگذاری و آمار، ویرایش اول کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری: اختلالات روانی (DSM-I) را منتشر کرد. DSM-I شامل واژه‌نامه‌ای برای توصیف دسته‌های تشخیصی و تأکید بر نحوه استفاده از کتابچه راهنما برای تشخیص بالینی بود. DSM-II، که مشابه DSM-I بود در سال 1968 منتشر شد. DSM-III که در سال 1980 منتشر شد، چندین نوآوری داشت از جمله معیارهای تشخیصی صریح برای انواع اختلالات را اعلام کرد که اکنون یکی از ویژگی‌های قابل تشخیص DSM است. بازنگری DSM-III در سال 1987 موسوم به DSM-III-R، برخی از این معیارها را روشن کرد و همچنین تناقضات موجود در سیستم تشخیصی را برطرف کرد. بازنگری جامع پیشینه علمی، مبنای تجربی نسخه بعدی یعنی DSM-IV که در سال 1994 منتشر شد را تقویت کرد. DSM-IV-TR که بازنگری بود که در سال 2000 منتشر شد، اطلاعات بیشتری در مورد تشخیص ارائه داد. از سال 1952 تاکنون، هدف هر نسخه جدید DSM بهبود توانایی پزشکان در درک و تشخیص طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها بوده است.

## مقایسه بین DSM-IV و DSM-5

DSM-5		DSM-IV	
در سال گذشته آیا:		در سال گذشته آیا:	
<p style="text-align: center;"><b>وجود حداقل 2 مورد از این علائم یعنی اختلال مصرف الکل (AUD).</b></p> <p style="text-align: center;"><b>شدت AUD به این صورت تعریف می‌شود:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>خفیف:</b> وجود 2 تا 3 علامت</p> <p style="text-align: center;"><b>متوسط:</b> وجود 4 تا 5 علامت</p> <p style="text-align: center;"><b>شدید:</b> وجود 6 علامت یا بیشتر</p>	1	موقعی پیش آمده است که بیشتر یا طولانی‌تر از آنچه قصد داشتید، الکل مصرف کنید؟	هر 1 مورد = سوء مصرف الکل
	2	بیش از یک بار خواسته باشید مصرف الکل را کم یا متوقف کنید، یا سعی کرده‌اید، اما نتوانستید؟	هر 3 مورد = وابستگی به الکل
	3	وقت زیادی را صرف مصرف الکل کرده‌اید؟ یا حالت تهوع داشته یا سایر عوارض را پشت سر گذاشته‌اید؟	
	4	آنانقدر شدید الکل می‌خواستید که نمی‌توانستید به چیز دیگری فکر کنید؟	
	5	**این مورد به تازگی به DSM-5 اضافه شده است**	
	6	متوجه شدید که نوشیدن - یا حالت تهوع در اثر نوشیدن - اغلب در مراقبت از خانه یا خانواده شما اختلال ایجاد کرده باشد؟ یا باعث مشکلات شغلی شده باشد؟ یا مشکلات در مدرسه؟	
	7	همچنان به نوشیدن ادامه دادید با اینکه باعث ایجاد مشکلات با خانواده یا دوستانتان می‌شد؟	
	8	برای نوشیدن الکل از انجام فعالیت‌هایی که برایتان مهم یا جالب بودند یا از آنها لذت می‌بردید، صرف‌نظر کردید یا آنها را کاهش دادید؟	
	9	بیش از یک بار در هنگام یا بعد از نوشیدن با موقعیت‌هایی روبه‌رو شده‌اید که احتمال آسیب‌دیدگی‌تان را افزایش داده باشد (مانند رانندگی، شنا، استفاده از ماشین آلات، راه رفتن در یک منطقه خطرناک یا داشتن رابطه جنسی غیرایمن)؟	
	10	همچنان به نوشیدن ادامه دادید با اینکه احساس افسردگی یا اضطراب در شما ایجاد می‌کرد یا موجب سایر مشکلات سلامتی می‌شد؟ یا بعد از بروز فراموش مقطعی؟	
	11	وقت زیادی را صرف مصرف الکل کرده‌اید؟ یا حالت تهوع داشته یا سایر عوارض را پشت سر گذاشته‌اید؟	
	10	مجبور شدید بیشتر از قبل الکل بنوشید تا به تأثیر مورد نظر خود دست پیدا کنید؟ یا متوجه شدید که تعداد معمول دفعات نوشیدن تأثیر کمتری نسبت به قبل دارند؟	
	11	متوجه شدید که وقتی اثرات الکل از بین می‌رود، علائم ترک دارید مانند مشکل خوابیدن، لرزش، بی‌قراری، حالت تهوع، تعریق، تپش قلب یا تشنج؟ یا چیزهایی را حس می‌کردید که در محیط وجود نداشت؟	
	11	همچنان به نوشیدن ادامه دادید با اینکه احساس افسردگی یا اضطراب در شما ایجاد می‌کرد یا موجب سایر مشکلات سلامتی می‌شد؟ یا بعد از بروز فراموش مقطعی؟	

تمامی درخواست‌های مجوز برای DSM باید به [انجمن روان‌پزشکی آمریکا](#) ارسال شود.

