

Klasyfikacja DSM (Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders) powstała z potrzeby zebrania statystycznych informacji na temat zaburzeń psychicznych w Stanach Zjednoczonych. Ostatnia wersja DSM, czyli DSM-5, została opublikowana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w 2013 roku. Jakie zmiany w kontekście uzależnień wprowadziła?

Pierwsza próba zebrania takich informacji miała miejsce w 1840 roku podczas spisu ludności. W 1880 roku urząd statystyczny (Bureau of the Census) utworzył 7 kategorii zaburzeń psychicznych, a od 1917 roku zaczął zbierać zunifikowane informacje ze szpitali psychiatrycznych. Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych DSM-I został przedstawiony w 1952 roku. Przechodził różne modyfikacje, których celem było umożliwienie coraz bardziej precyzyjnego stawiania rozpoznań. Ponadto ważnym aspektem było również wprowadzanie „społecznie akceptowalnej nomenklatury".

Zmiany wprowadzone w DSM odnosiły się również do aspektu uzależnień. Bieżące zmiany wynikają z zapotrzebowania pacjentów i ich rodzin, umożliwiają adekwatną komunikację pomiędzy różnymi specjalistami oraz różnicowanie stosowanych strategii terapeutycznych i farmakologicznych, wręcz protokołów postępowania, w zależności od nasilenia zaburzenia. Równolegle w ostatnich latach była przeprowadzana modyfikacja klasyfikacji ICD-10, która jest stosowana w Europie, i powstała ICD-11. Klasyfikacje amerykańska i europejska zaczynają zbliżać się do siebie w rozumieniu diagnostycznym zaburzeń związanych z używaniem substancji.

Zmiany dotyczące terminologii:

– DMS-IV opisywało dwa odrębne zaburzenia: nadużywanie alkoholu i uzależnienie od alkoholu, a każde z nich miało swoje kryteria.

– DSM–5 łączy dwa zaburzenia określone w DSM–IV jako nadużywanie alkoholu i uzależnienie od alkoholu w jedno – zaburzenie używania alkoholu (alcohol use disorder,

AUD), z podklasyfikacją opisującą nasilenie łagodne, umiarkowane i ciężkie.

Zmiany progów diagnostycznych:

– w DSM-IV kryteria diagnostyczne dla nadużywania alkoholu i uzależnienia od alkoholu były odrębne: każda osoba spełniająca jedno bądź więcej kryteriów nadużywania w ciągu ostatnich 12 miesięcy otrzymywała takie rozpoznanie, zaś każda osoba spełniająca trzy bądź więcej kryteriów uzależnienia w ciągu ostatnich 12 miesięcy otrzymywała rozpoznanie uzależnienia od alkoholu.

– w DSM-5 każda osoba spełniająca dowolne dwa z 11 kryteriów w okresie 12-miesięcznym otrzymuje rozpoznanie AUD. Stopień nasilenia AUD – łagodne, umiarkowane lub ciężkie – jest oparty na liczbie spełnionych kryteriów. W przypadku łagodnych zaburzeń używania alkoholu spełnione zostają dwa lub trzy kryteria, umiarkowanych – cztery lub pięć, ciężkich – sześć i więcej.

Usunięte i dodane kryteria

W DSM-5 nie uznano problemów prawnych jako kryterium, natomiast DSM-5 uznaje głód alkoholowy (craving) jako kryterium rozpoznania zaburzenia używania alkoholu, czego nie obejmowało DMS-IV.

Ponadto, w DSM–5 zmodyfikowano niektóre z opisów kryteriów poprzez wprowadzenie zaktualizowanych sformułowań.

Pożądanym efektem podjęcia terapii uzależnienia jest osiągnięcie abstynencji. Jednak część osób nie decyduje się na taki cel, bardziej są zainteresowane ograniczeniem spożywania alkoholu (czy innych substancji) i zredukowaniem szkód. Wprowadzenie szerokiego pojęcia „zaburzeń używania alkoholu" umożliwia uzyskanie pomocy na różnych etapach zaawansowania tego problemu. Ponadto, nie potrzeba poświęcać czasu na rozważanie, czy już ktoś jest uzależniony, czy nie, i stosowania – w zależności od rozpoznania – (czasem całkowicie) odrębnych strategii. Uwaga pacjenta również nie jest koncentrowana na konieczności uznania swego uzależnienia, lecz często na jego zasobach, które pozwoliłyby mu satysfakcjonująco żyć, pomimo swego ograniczenia.

Źródła:
Alcohol Use Disorder: A Comparison Between DMS-IV and DMS-5, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Kwiecień 2021

Samochowiec A., Chęć M., Kołodziej Ł., Samochowiec J., Zaburzenia używania alkoholu: Czy

nowe kryteria diagnostyczne implikują zmianę strategii terapeutycznych, Alkoholizm I Narkomania 28 (2015) 55-63.