

從精神科醫療工作者的角度看 DSM-5的變革

A Peek into the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5): A Point View of a Psychiatrist

邱南英¹
Nan-Ying Chiu¹

摘要

美國精神醫學會的「精神疾病診斷與統計手冊」的第五版在公元2013年5月18日正式出版，中譯本在臺灣也已問世，在輔導、心理、精神醫學界有關的書籍正陸續出現中，相關討論的評論文章達萬篇以上。本文旨在從一位臨床精神醫療工作者的角度窺視DSM-5的主要改變，諸如：以共通的現象學和病理學重組疾病的類別為19類157種疾病、不再使用五軸系統、重新定義一些疾病的診斷標準、引用層面性的評估、強調疾病的特別註明、以「其他的身體病況」取代之前的「一般性的身體病況」、使用「其他特定的」、「非特定的」替代之前的「其他未註明」……等。較令人訝異者為人格障礙症風聲大而雨點小，未作改變而新的替代模式被放進第三部份需更多的研究。整體而言，DSM-5和其他的診斷系統更貼近，引入類群的疾病概念，其診斷標準較寬鬆，仍採用發展性、統整性的生理心理社會環境疾病模式，但著重客觀的證據和實證醫學的基礎，運用許多的心理衡鑑工具，同時也提及應注意性別和文化因素及共病性、自殺的危險性……等。DSM-5已上市，雖有許多爭論，勢必要待多年才會再改版，多認識其概念精神，留意專業的發展，瞭解使用新的工具，尋求生理指標，多共同討論等或許是最好的應對策略。

關鍵詞：精神疾病診斷與統計手冊第五版、層面性評估、類群、診斷標準

壹、DSM-5變革背景與發展

George Henry Lewes曾說科學是經驗的系統性分類。於公元1927年紐約醫學學會啟動一項舉動要發展一套全美國接受的疾病標準名詞，次年召集政府的有

關部門和所有各領域專科學會（包括美國精神醫學會）召開會議，在1933年美國內科學會公告疾病的標準名詞分類，其中包含24類的主要精神疾病。1952年美國精神醫學會出版只有132頁內含106種疾病的「精神疾病診斷與統計手冊」，即俗稱的DSM-I，隨後在1968年、

¹彰化基督教醫療財團法人鹿東基督教醫院精神醫學科
通訊作者：邱南英，（407）臺中市文心一路112之2號，Email：400786@cch.org.tw

1980年、1987年、1994年、2000年分別出版DSM-II、DSM-III、DSM-III-R、DSM-IV和DSM-IV-TR，精神疾病的數量達297種。

DSM-5的工作小組（task force）始於2001年，其主要的指導原則為以臨床使用為優先，就是架構和診斷標準的改變是必須對臨床工作者是有用的；要收集DSM-IV出版後的研究證據做為修正改變的參考；保持之前版本的歷史延續性；各工作小組不預設改變的限制。

臺灣精神醫學自2011年組織DSM-5計劃請台灣大學精神醫學部胡海國教授擔任召集人，下面設立執行工作小組及十二個疾病類別工作小組包涵召集人、副召集人和組員共同去收集資料、討論、撰寫文章且翻譯DSM-5。自那年起每年出版兩期通訊迄今，內有專欄文章、最新進展、心路歷程、交流園地，日地在使會員能瞭解DSM-5的發展。同時也已出版「DSM-5, DSM-IV-TR, ICD-10及ICD-9中英文精神疾病診斷分類詞彙對照」和「精神疾病診斷與統計手冊第五版」的繁體中文翻譯本供相關人士參考。

美國精神醫學會的「精神疾病診斷與統計手冊」的第五版在公元2013年5月18日其年會在舊金山召開時正式出版，中譯本在臺灣最近由臺灣精神醫學會DSM-5工作小組翻譯完成由合記圖書出版社發行，在輔導、心理、精神醫學界有關的書籍正陸續出現中，相關討論的評論文章達萬篇以上，尤其Allen Frances、Nassir Ghaemi、Thomas Insel、Jeffrey Liberman、David Kupfer的論戰較著名。DSM-5一書中主要涵蓋三大部份，第一部份陳述歷史的資料和DSM-5的發展、手冊的使用、使用於司法時的注意事項；第二部份為主要十九個診斷類別及其診斷標準，外加其他的精神疾病，也包含藥物引發的動作障礙症與其

他藥物的副作用和可能是臨床上應注意的其他狀況；第三部份包括心理評估衡鑑、文化的議題、人格障礙症的替代式模型、需進一步研究的狀況。其每一個診斷的資料有紀錄的步驟、亞型和/或特別註明、診斷表徵、相關支持診斷的表徵、盛行率（prevalence）、發展和病程、危險和預後因素、文化有關的診斷考量、性別有關的診斷議題、診斷指標（markers）、自殺的危險、對功能的影響、鑑別診斷與共病（comorbidity）。

貳、主要改變與類別新增

DSM-5的主要改變，諸如：以共通的現象學和病理學重組疾病的類別為19類157種精神疾病（不含其他特定性和非特定性的疾病）、不再使用五軸系統、重新定義一些疾病的診斷標準（criteria）、引用層面性（dimensional）的評估、強調疾病的特別註明（specifier）、以「其他的身體病況（another medical condition）」取代之前所用的「一般性的身體病況」、使用「其他特定的（other specified）」、「非特定的（unspecified）」替代之前的「其他未註明」……等。

此外，DSM-5有幾個因臨床需求和科學進展而新增的診斷類別，如：創傷和壓力相關障礙症（trauma- and stressor-related disorders）、強迫症和相關障礙症（obsessive-compulsive and related disorders）、侵擾行為衝動控制及行為規範障礙症（disruptive, impulse-control, and conduct disorders）。一些類別則被修正再命名或重組，如神經發展障礙症（neurodevelopmental disorders）、身體症狀和相關障礙症（somatic symptom and related disorders）、物質相關及成癮障礙症（substance-related and addictive

disorders)、認知類障礙症(neurocognitive disorders)。也有些類別被拆開或統整,如情感疾患(mood disorders)被分成雙相情緒及其相關障礙症(bipolar and related disorders)和鬱症(depressive disorders)兩個新的類別,DSM-IV的性疾患及性別認同疾患(sexual and gender identity disorders)被拆成三個類別——性功能障礙(sexual dysfunctions)、性別不安(gender dysphoria)、性偏好症(paraphilic disorders),排泄障礙症(elimination disorders)則獨立為一類別,餵食障礙症(feeding disorders)和飲食障礙症(eating disorders)合併為餵食和飲食障礙症。

參、各項診斷之改變概要

一、診斷歸屬之改變

至於各個疾病與診斷之改變,有些改變是同時分列於兩個類別中,如:思覺失調型人格障礙症(schizotypal personality disorder)在思覺失調類群及其他精神病症(schizophrenia spectrum and other psychotic disorders)與人格障礙症(personality disorders)中均有,反社會型人格障礙症(antisocial personality disorder)則列在侵擾行為衝動控制及行為規範障礙症(disruptive, impulse-control, and conduct disorder)及人格障礙症(personality disorders)中。有些疾病被移到不同的類別,如:分離焦慮症(separation anxiety disorder)及選擇性緘默症(selective mutism)被挪到焦慮症(anxiety disorders);身體臃形症(body dysmorphic disorder)和拔毛症(trichotillomania)移至強迫症和相關障礙症(obsessive-compulsive and related

disorders);反應性依附障礙症(reactive attachment disorder)被放於創傷和壓力相關障礙症(trauma-and stressor-related disorders);異食症(pica)和反芻症(rumination disorder)置於餵食和飲食障礙症(feeding and eating disorder);嗜賭症(gambling disorder)則目前在物質相關及成癮障礙症(substance-related and addictive disorders)大類中。

二、新設診斷名稱

另外,有一些新的疾病名稱,如:迴避/節制型食物攝取症(avoidant/restrictive food intake disorder)、嗜食症(binge-eating disorder)、咖啡因戒斷(caffeine withdrawal)、大麻戒斷(cannabis withdrawal)、失自我感障礙症/失現實感障礙症(depersionalization/derealization disorder)、侵擾性情緒失控症(disruptive mood dysregulation disorder)、摳皮症(excoriation disorder)、骨盆性器疼痛/插入障礙症(genito-pelvic pain/penetration disorder),儲物症(hoarding disorder)、罹病焦慮症(illness anxiety disorder)、輕度認知障礙症(mild neurocognitive disorder)、經期前情緒障礙症(premenstrual dysphoric disorder)。

三、各類診斷之重要改變

其他應略為提出的改變,依序提點如下:

在神經發展障礙症(neurodevelopmental disorders)這章中擺入intellectual disability(intellectual developmental disorder)不再用mental retardation一詞,中譯仍用智能不足,然重點在適應的功能而非智商的分

數；溝通障礙症（communication disorders）是新的名稱；注意力不足／過動症類群於年齡上做調整；自閉症類群障礙則涵蓋之前的自閉症疾患、兒童期崩解性疾患、Asperger氏疾患及其他未註明的廣泛性發展疾患；抽搐症的診斷被標準化。

思覺失調類群及其他精神病症（schizophrenia spectrum and other psychotic disorders）這章內增加思覺失調型人格障礙症和各種僵直症（catatonia）；思覺失調症（schizophrenia）不再區分有亞型（subtype），同時妄想不須為混亂怪異的，診斷較為寬鬆；情感思覺失調症（schizoaffective disorder）的主要改變為主要情緒的發作時間需佔疾病的多數期間；妄想症（delusional disorder）則更改為妄想的內容不用是非怪異的；而僵直症（catatonia）可和精神病、雙相情緒障礙症、鬱症、其他的身體病況、物質相關。

雙相情感障礙症（bipolar and related disorders）的部份不再有混合發作，而特別註明則有合併混合表徵、緊張壓力特別註明。

鬱症（depressive disorders）獨立成章後多了侵擾性情緒失控症、經期前情緒障礙症；原情緒低落疾患和慢性的重鬱症被修改成持續性憂鬱症；鬱症（即原重鬱症）不再排除哀慟反應且需加上些特別註明。

原焦慮症（anxiety disorders）被拆成三章，較重要的變化是恐慌症和懼曠症不再連結在一塊，畏懼症沒有年齡的限制，本章新加入分離焦慮症和選擇性緘默症。

強迫症和相關障礙症（obsessive-compulsive and related disorders）是新的獨立類別，包括強迫症、身體臆形症、儲物症、拔毛症、摳皮症……等，新版中強迫症要註明病識感和其他疾病的共病狀況，也要注意物質與藥物的影響。

創傷和壓力相關障礙症（trauma-and stressor-related disorders）此章中放入反應性依附障礙症、失抑制社會交往症、適應障礙症、急性壓力症和創傷後壓力症，最後者的診斷標準做部份修正以使其敏感度提升，年齡處也做修改。

解離症（dissociative disorders）部份不再有解離性漫遊症，解離性身份疾患被改變，失自我感障礙症變成失自我感障礙症／失現實感障礙症。

身體症狀和相關障礙症（somatic symptom and related disorders）章中有身體症狀障礙症、懼病焦慮症、轉化症、受心理因素影響的其他身體病況（心身症）、人為障礙症，過去的身體化疾患、慮病症、疼痛疾患、未分類的身體型疾患均被移除；心身症則需被加註目前的嚴重度。

餵食和飲食障礙症（feeding and eating disorders）這章加入異食症、反芻症、迴避/節制型攝取症、嗜食症，厭食症和暴食症的診斷標準做了部份修正。

原睡眠疾患被改為睡醒障礙症（sleep-wake disorders）共有18類疾患，其概念與美國睡眠醫學會出版的國際睡眠疾病分類第三版（ICSD-3）較接近，不再有原發性失眠的診斷，發作性睡病被認為和下視丘素缺乏有關，睡眠呼吸疾患被分成三部份，晝夜節律疾患的亞型作調整不再有時差型。

性功能障礙疾患（sexual dysfunctions）中部份名稱做修正。也增加亞型如終生或後天和一般性或狀況性。

性別不安（gender dysphoria）要區分為兒童、青春期人們或成人。

侵擾行為衝動控制及行為規範障礙症（disruptive, impulse-control, and conduct disorders）含蓋對立反抗症、間歇暴怒障礙症、行為規範障礙症、反社會型人格障礙症、病態縱火症、病態偷

竊症，要注意診斷上對年齡的規定。

物質相關及成癮障礙症（*substance-related and addictive disorders*）含兩大部份，一為非物質相關疾患只有嗜賭症，另一為物質相關疾患（*substance related disorder*），下面分為：物質使用疾患（*substance use disorder*）、物質中毒、物質戒斷、其他物質引發的疾患、非特定性物質相關疾患；在DSM-5不再使用濫用（*abuse*）和依賴（*dependence*），診斷標準依有無戒斷為10或11項，在12個月期間內符合2項及以上就是使用疾患，但依項次的多少區分成輕度、中度、重度，也需作特別註明；相關的物質有酒精、咖啡因、大麻、幻覺劑、吸入劑、類鴉片製劑、鎮靜劑、安眠劑、抗焦慮劑、菸草和其他。

認知類障礙症（*neurocognitive disorders*）包括譫妄（*delirium*）、認知障礙症和輕型認知障礙症，後兩者再註明其原因，和阿滋海默症、額顳葉、路易氏體、血管性、腦傷引致、物質／藥物引發、人體免疫缺乏病毒感染引致、巴金森氏症引起、亨丁頓病引起、多重病因引致；譫妄需作好各種特別註明，認知障礙症及輕型認知障礙症亦是。

最後是性偏好症（*paraphilic disorder*），此類被獨立，但強調要做好性偏好（*paraphilic*）和性偏好症的區分。

DSM-5的出版比較使人訝異最具戲劇化的情節就是人格障礙症（*personality disorders*）風聲大而雨點小，未作改變，而提出新的替代模式被放進第三部份需更多研究的新興評量和模式（*emerging measures and models*）中。工作小組雖功敗垂成，可是也整理出現有診斷分類的不足，亦指出可以研究的方向。然而DSM-5讓新舊兩種模式並存，也許能做一些對照性的研究來比較兩者的優劣，希冀有機會可建立一個人格精神病理學

的模式，以增進對人格障礙症病理機制的瞭解，好做預防和治療。

肆、結語

整體而言DSM-5和其他的診斷系統更貼近（如聯合國世界衛生組織的「國際疾病分類」第十一版（*ICD-11*）），引入類群（*spectrum*）的疾病概念，採用無軸的診斷，其疾病的診斷標準較寬鬆，或許不少正常人會被納入診斷中而為人詬病，所用的名詞比以往淺顯易懂，其仍然採用發展性、統整性生理心理社會環境疾病模式，更重視精神疾病對於身體行為和心理的影響，也納入當事人的看法，引進早期發現好早期治療的概念，著重客觀的證據和實證醫學的基礎，運用許多的心理衡鑑工具，同時也提及應注意性別和文化因素及共病、自殺的危險性……等。

DSM-5已上市，雖有許多的爭論，預期會日漸廣泛使用，影響相關的輔導諮商、心理學、精神醫學各學界，但是要有新的版本勢必要等待多年，不如多認識其概念精神，留意專業領域的科學證據及最新的發展趨勢，瞭解使用新的評估衡鑑工具，尋求生理指標，多共同討論或許是最好的應對策略。

參考文獻

- American Psychiatric Association (2013a). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, fifth edition. Arlington, VA: Author.
- American Psychiatric Association (2013b). *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5*. Arlington, VA: Author.
- Abraham M. Nussbaum (2013). *The pocket guide to the DSM-5 diagnostic exam*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.