

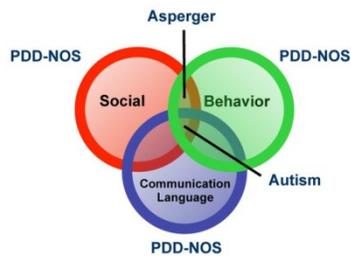


www.autismawakening.org

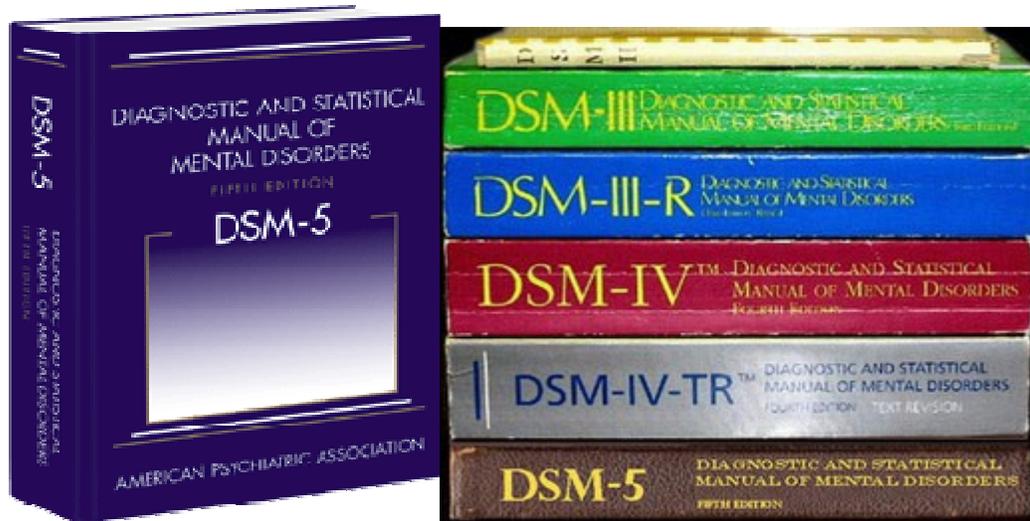
DSM-5 不再一樣的診斷標準

作者: 瑾心

因著 DSM4 的自閉症診標準不嚴謹，不同的醫生，對同一位患者，竟會給予不同的診斷。



2013 年 5 月，美國精神病協會出版新的「心理障礙診斷與統計手冊」第五版(DSM-5)，針對自閉症的認定標準，有了更精確的準則。



主要的改變重點:

1. 過去 PDD（廣泛性發展障礙）、ASD、AS（亞斯柏格症）、PPD-NOS（未分類的廣泛性發育障礙，又稱「非典型自閉症」）的 4 個分別性診斷，全部被合併於 ASD（泛自閉症）的一個診斷。
2. 原本社交、語言和行為的 3 個主要診斷範疇，被統整到兩個合併的行為類別。
 - 1) 社交的**互動**和**溝通**的困難
 - 2) 重複性的**行為**及固執性的異常**興趣**



www.autismawakening.org

3. 新的判斷標準會按照治療需要的迫切性和嚴重性，給予 3 個等級的代號，整體的診斷思想是要設立一個快照的自閉症表象，按照患者被標示的嚴重性級別，給予適當的立即支援。
4. 原有 AS、PDD、PDD-NOS 需重新診斷，受到影響最大。
5. 雷特症（Rett syndrome，只出現在女孩）將從自閉症範疇中除去，因為它的起因源於基因的突變已被發現和確認。

DSM-5 對自閉症的評判標準

A.所有的人在 **社交溝通** 和 **社交互動** 的能力，必須有持續性的缺陷，但不包括一般發育的遲緩。

細節明列如下 3 點：

- (1) 在社交情緒（social - emotion）的互動關係上有缺陷；從異常的社交接觸、到無法繼續有交換的對話；侷限於不能分享興趣、感受，以致於影響、且不足以開始社交互動。



www.autismawakening.org

- (2) 在社交互動的非語言溝通 (nonverbal communication) 關係上有缺陷；從拙劣的整合言語和非語言的溝通，到不正常的眼目相交和肢體語言；或是沒有能力理解和使用非語言的溝通，整體缺乏面部的表情或手勢。
- (3) 在發展和維持人際關係（除卻與主要照顧者的關係）、以及心智合宜的發展上有缺陷。從面對不同的社交狀況、有困難調整自己的行為；難以加入共同想像力的活動以交到朋友，到對人或對同儕不感興趣。

B. 所有的人必須有固執的、重複模式的行為、興趣或舉動。

至少具有下列兩種以上的表現：

- (1) 固定或重複的語音、肢體動作、或操弄物件；（例如，單一的固定動搖、語言回音，重複性的操弄物件、或只有少數人能懂的怪異語句）。
- (2) 過度遵守常規慣例、語言或非言語的行為有儀式化的模式、或極端的拒絕改變；（例如行動的表彰、堅持相同的路線或食物，重複提問相同的問題；或針對一個小小的變動，會引發劇烈的情緒反彈和焦慮）。
- (3) 極端不容變化的固執興趣，且是異常的激烈或集中；（例如不尋常的依戀或專注特定的物體，並顯出極端的著迷或不容中斷的興趣；撕紙、凝盯旋



www.autismawakening.org

轉的物體、不斷地唸數字、持續且重覆的看同一幕的 DVD 片段、不容中斷地做同樣的數學簿）。

- (4) 強烈尋求、或強烈反應於**感官**的輸入；或在有感官刺激的環境下，表現出不尋常的興趣；（例如，針對的特定聲音、或質料、過度敏感的嗅覺、過度觸摸某件物體、迷戀光線、或旋轉的物體、對疼痛和冷熱明顯的無動於衷）。 Criteria B4

C. 症狀必須存在早期的幼年之中（但可能不會完全的顯明，直到社交能力出現缺陷）。

D. 所有的症狀在一起限制並損害了生活的正常功能與學習。

警覺雷同現象的不同診斷

- 情緒（行為）障礙（EBD）
- 強迫症（OCD）

➤ 双極性（狂躁到抑鬱）的情緒障礙（Bipolar）

- 狂躁時，情緒從愉快或憤怒有突然的遽變（mood swing）；外向的性情卻活躍得反常；膨脹自我的浮誇；思緒跳躍不切實際；很難入睡、睡眠也極短，卻精力旺盛；說話極多且快速；一直掛念無關緊要的事；極端行為，例如購物狂、拚命吃不能自制。

<http://youtu.be/Y4GYwymtbUU> (從午夜到早晨 10 點)

- 抑鬱時，陷入悲傷和疲倦的情緒，並且全身無力；對什麼事都沒興趣；平日的坐息習慣完全改變；無法集中注意力，思想遲鈍；感覺絕望、無價值和罪惡感；有自殺意念。
- 因著外顯可觀察的徵兆，有焦慮、長期失眠、易怒、易躁、全身無精力、難以專心、社交互動出現障礙；極易與 ADHD、焦慮症、情緒障礙的診斷混淆。

Autism、BEO、Bipolar and OCD -

- 診斷的關鍵點在於觀察前因和行為的結果。
- 如果服藥，必須觀察到行為的改善，以確認是對「症」下「對」藥。



- 若觀察到藥物需仰賴長期服用，藉以壓制行為的爆發，是警訊孩子是被下「藥」控管，而不是對「症」下藥。



- 專業的 FBA 評估，探討行為發生的前因刺激、或結果的強化功能。

DSM5 的診斷確認和影響

Matson et al. 2012

這項研究針對 2721 位幼兒 (年齡在 17-36 個月大)，皆有發育殘疾的風險，但沒有自閉症的確診。

若使用 DSM-4，有 795 位 幼兒符合自閉症障礙或 PDD-NOS 的診斷標準。若使用 DSM-5 自閉症診斷的標準，只有 415 位幼兒達到診斷標準。



www.autismawakening.org

研究人員的結論是 DSM-5 自閉症診斷標準比 DSM-4 嚴謹；達到 DSM-5 自閉症診斷的標準，一定同樣能達到 DSM-4 的標準。

依照 DSM-5 標準診斷，原先根據 DSM-4 有診斷的，會減少 47.79%。特別屬 PDD - NOS 標準的兒童受到最大的影響，其中 79.94% 的人失去他們的診斷。

DSM5 – Field Trials 2012

史威杜博士（Dr. Susan Swedo），是 DSM-5 神經發育障礙工作組的主席。她相信，雖然有兒童被挪去原先的診斷，按照 DSM-5 卻有新的兒童得到診斷。

她的實驗共有 293 位兒童，年齡在 6-17 歲之間；若使用 DSM-4，共有 79 位兒童被診斷患有泛自閉症障礙（ASD）。按照 DSM-5，發現有新的 19 位兒童被診斷患有泛自閉症障礙（ASD）。原先的 79 位兒童，若使用 DSM-5，只有 64 位兒童符合自閉症的診斷標準。

所以，雖減少了 15 位原先有診斷的兒童，使用 DSM-5，卻另外增加了 19 位兒童有診斷。

Below is the field trial data as presented to the IACC in July 2012. The full power point is available at http://iacc.hhs.gov/events/2012/slides_susan_swedo_071012.pdf



www.autismawakening.org

	NONE	Autistic Disorder	Asperger Disorder	PDD-NOS	TOTAL
DSM-IV	214	35	21	23	79
DSM-5 ASD	19	31	16	17	83
DSM-5 SCD	10	4	2	1	17
No DSM5 ASD/SCD	185 (86%)	0	3	5	

Huerta et al. 2012

這是到目前為止，最大和最嚴格比較 DSM-4 和 DSM-5 診斷標準的研究。包括 4,453 位兒童，年齡是介於 2-17 歲，根據 DSM-4，都有正式的診斷。大約 30% 的兒童，是沒有口語能力，智商低於 70。

研究顯示使用 DSM-5 的標準，只有 4052 位兒童符合診斷標準，DSM-4 的診斷減少了 9%。

這項研究的一個弱點，是 75% 的總樣本有自閉症、22% 有 PDD-NOS，只有 5% 有亞斯伯格症。但其他的研究顯示 DSM-5 影響最大的是高功能自閉症的兒童，所以這項研究的結果，不可能適用於整個舊有診斷的變化。



www.autismawakening.org

Wilson et al. 2013

這是目前唯一的研究，是只包括 150 位成年人，年齡在 18-65 歲 (平均年齡 = 31) 。若使用 DSM-5，研究人員發現，只有 56% 的人仍有確定的自閉症診斷， 19% 符合社交溝通障礙 (SCD) 的診斷，剩下 26% 是不符合診斷的標準。

結論

進一步對 DSM-4 和 DSM-5 比較的研究，在此時仍在持續。案例顯示， DSM-5 標準的實施將會減少原有 ASD 的診斷至少 20% ；卻無法評估使用 DSM-5 的標準，會增加多少原本沒有自閉症診斷的人。

